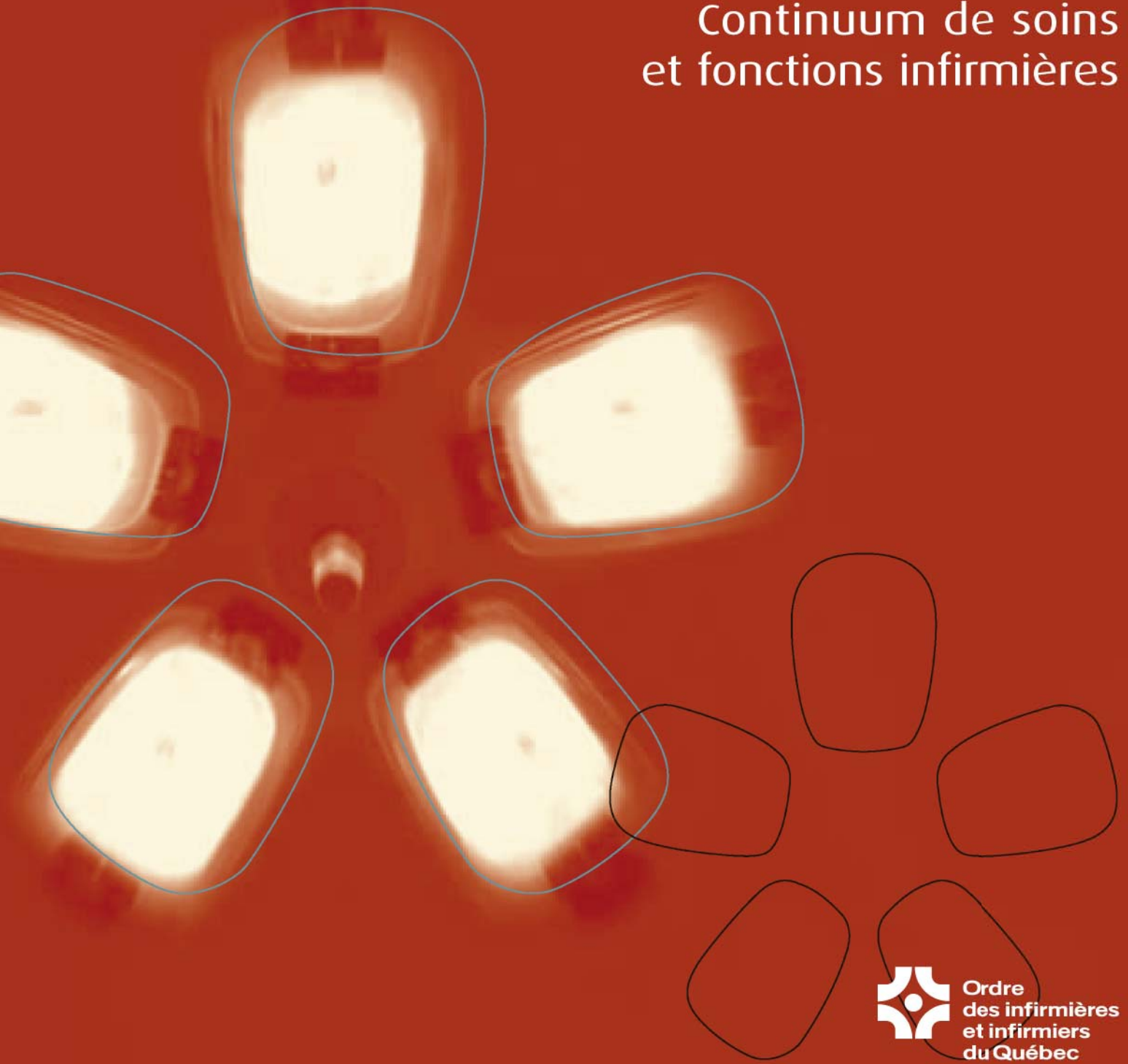


LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Continuum de soins
et fonctions infirmières



LE DOMAINE DES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Continuum de soins
et fonctions infirmières



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

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

RÉVISION LINGUISTIQUE

Claire Saint-Georges

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 978-2-89229-452-1

© 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
LE CONTINUUM DE SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES	6
LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES IMMÉDIATS	6
LES SOINS PEROPÉRATOIRES	7
Les soins à l'intérieur de la zone stérile	7
Les soins à l'extérieur de la zone stérile	8
LES SOINS POSTOPÉRATOIRES IMMÉDIATS	8
LES FONCTIONS INFIRMIÈRES EN SALLE D'OPÉRATION	9
LE SERVICE INTERNE	9
LE SERVICE EXTERNE	9
L'ASSISTANCE CHIRURGICALE	10
LE SERVICE EN SALLE DE RÉVEIL	10
CONCLUSION	11
RÉFÉRENCES	12



INTRODUCTION

Depuis quelques années, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) porte une attention particulière aux problèmes et enjeux touchant le domaine des soins périopératoires. À l'automne 2007, à partir d'une analyse approfondie de la pratique infirmière en salle d'opération, il a adopté, conjointement avec la Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ), le *Plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération*.

Le continuum de soins infirmiers périopératoires constitue le point de référence de toutes les mesures mises de l'avant dans ce mémoire. Par exemple, il permet de préciser la portée du rôle de l'infirmière en salle d'opération et de confirmer les bases essentielles de la formation requise pour exercer en salle d'opération. À partir de ce cadre, l'ensemble des activités infirmières peuvent aussi être envisagées dans une vision globale. Enfin, le continuum de soins infirmiers périopératoires facilite l'adoption de lignes directrices qui favorisent le partage d'activités avec les médecins et les infirmières auxiliaires.

Cette publication se veut d'abord un document de référence qui clarifie la notion de continuum de soins infirmiers périopératoires dans le contexte du bloc opératoire. Elle décrit aussi la portée des diverses fonctions accomplies par l'infirmière de salle d'opération, soit le service externe, le service interne, la première assistance en chirurgie et le service en salle de réveil.

Nous espérons que ce document qui définit le domaine des soins périopératoires et précise la pratique infirmière en salle d'opération saura rallier les divers professionnels et faciliter la collaboration interdisciplinaire.

LE CONTINUUM DE SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES

Cette description des diverses composantes du continuum de soins infirmiers périopératoires est établie à partir des activités qu'exerce toute infirmière de salle d'opération. Le continuum de soins dans le contexte du bloc opératoire comprend les soins préopératoires immédiats, les soins peropératoires et les soins postopératoires immédiats. Il débute donc dès l'arrivée du client au bloc opératoire et se termine lorsqu'il quitte la salle de réveil.

Le continuum peut varier en fonction de divers facteurs tels que la condition de santé du client, l'organisation clinique et professionnelle des services ou encore l'organisation physique du bloc opératoire. Par exemple, les soins postopératoires immédiats peuvent, dans certains établissements de santé¹ être offerts par une équipe distincte d'infirmières ayant acquis des compétences particulières et affectées uniquement à la salle de réveil. Il peut arriver aussi qu'en situation d'urgence, la même équipe d'infirmières assume la responsabilité de l'ensemble des activités du continuum de soins.

LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES IMMÉDIATS

Les soins préopératoires immédiats concernent les activités cliniques liées à la préparation du client et à l'organisation de la salle d'opération. La **préparation du client** débute dès son arrivée au bloc opératoire et comprend les activités relatives à l'accueil, à l'évaluation et à la préparation à l'intervention chirurgicale. C'est durant cette étape que l'identité du client est vérifiée tout en confirmant la nature de l'intervention chirurgicale ainsi que le site opératoire. La préparation du client permet de procéder à l'évaluation de sa condition de santé et des risques opératoires qu'il présente afin d'adapter l'organisation physique et matérielle de la salle d'opération en fonction de ses besoins et du type d'intervention qu'il doit subir. Cette étape permet aussi de mettre en place les divers appareils de monitoring, d'installer le client de façon appropriée et de préparer le site opératoire.

La période préopératoire immédiate est aussi axée sur l'**organisation de la salle**. Le service externe comprend l'organisation et la planification des activités de la salle d'opération en fonction du protocole opératoire adopté par l'établissement pour le type d'intervention chirurgicale que doit subir le client. Ainsi, le matériel approprié est préparé, le fonctionnement des appareils est vérifié et l'équipement spécialisé susceptible d'être utilisé durant l'intervention chirurgicale est rassemblé. Simultanément, en service interne, une partie de la zone stérile est préparée : les instruments et le matériel stériles requis pour l'intervention chirurgicale sont rassemblés et organisés avant l'arrivée du chirurgien.

Au terme de la période préopératoire immédiate, le client est installé, les tables sont montées, le compte chirurgical² initial est effectué, le matériel requis est disponible et l'équipement nécessaire est prêt et en bon état de marche. Tout est donc en place pour que le chirurgien procède à l'intervention chirurgicale.

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.

2. 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.

LES SOINS PEROPÉRATOIRES

Les soins peropératoires désignent les soins donnés durant l'intervention chirurgicale, de l'incision à la fermeture de la plaie. Les soins sont soit spécifiques à l'intérieur de la zone stérile (service interne) ou globaux à l'extérieur de la zone stérile et concernent l'ensemble des activités de la salle d'opération (service externe).

Les soins à l'intérieur de la zone stérile

Les soins donnés en service interne à l'intérieur de la zone stérile se présentent sous trois formes : les activités à caractère instrumental, les activités d'aide technique au chirurgien et les activités d'assistance chirurgicale. Toutes ces activités doivent être pratiquées dans le strict respect des règles de stérilité.

Les **activités instrumentales** visent principalement la gestion des instruments et du matériel requis pour l'intervention chirurgicale à l'intérieur de la zone stérile mais hors du site opératoire. Elles consistent à fournir efficacement au chirurgien le matériel et les produits dont il a besoin durant son intervention et à en effectuer un compte rigoureux. Selon le type de chirurgie, elles peuvent aussi comprendre la préparation et l'administration de médicaments ou encore la manipulation de divers spécimens de tissus ou d'organes aux fins d'analyse ou autres.

Les **activités d'aide technique au chirurgien** sont exercées auprès du client à l'intérieur du site opératoire et à la demande du chirurgien. La plupart sont essentiellement à caractère passif et consistent à apporter une aide technique : par exemple, tenir des écarteurs déjà en place, couper des fils désignés par le chirurgien, tenir des pinces posées par le chirurgien, appliquer un électrocautère sur une pince placée par le chirurgien et appliquer la succion à l'endroit désigné par ce dernier. L'infirmière peut aussi exécuter certaines activités simples, à caractère actif, à la demande du chirurgien telles que déplacer le scope, manipuler la pince lors d'une laparoscopie.

Les **activités cliniques d'assistance chirurgicale** sont initiées et exercées par l'infirmière auprès du client à l'intérieur du site opératoire. Elles consistent à contribuer activement à l'intervention chirurgicale sous la direction et la supervision du chirurgien. Voici des exemples d'activités cliniques d'assistance chirurgicale : utiliser les divers instruments chirurgicaux pour faciliter le déroulement de l'intervention chirurgicale; exposer le site opératoire pour assurer une bonne visibilité de la plaie (utiliser les écarteurs, la succion, tamponner la plaie); manipuler les tissus de façon sécuritaire (inciser, suturer, ligaturer, placer des drains, etc.); procéder à l'hémostase de façon autonome avec des moyens mécaniques, thermiques, chimiques; disséquer des tissus (procéder au prélèvement de la veine saphène); participer à la fermeture de la plaie (choisir les sutures et suturer).

Les soins à l'extérieur de la zone stérile

Les soins à l'extérieur de la zone stérile, réalisés en service externe, permettent d'avoir une vision globale et continue de l'ensemble des activités dans la salle d'opération. Plusieurs des activités en externe sont d'une importance capitale pour le bon déroulement de l'intervention chirurgicale : elles comprennent des activités cliniques et des activités de coordination.

Les **activités cliniques** concernent la surveillance de l'évolution de la condition de santé du client et du déroulement opératoire, et ce, durant toute la durée de l'intervention chirurgicale. Elles permettent d'observer, de suivre et d'anticiper les diverses étapes de l'intervention chirurgicale afin de répondre aux besoins et aux demandes de l'équipe chirurgicale et d'intervenir rapidement en situation d'urgence.

À titre d'exemple, voici quelques activités cliniques pratiquées en service externe : les comptes chirurgicaux durant et à la fin de l'intervention; la manipulation des spécimens; la préparation et l'administration des divers médicaments prévus dans le protocole opératoire ou demandés par le chirurgien; l'installation et l'ajustement de certains appareils requis pour la réalisation de l'intervention chirurgicale (garrot pneumatique, plaque dispersive, stimulateur cardiaque, défibrillateur).

Les diverses formes d'évaluation clinique, ainsi que les interventions infirmières liées à la période peropératoire, font l'objet de notes d'évolution au dossier du client et, au besoin, d'ajustements au plan thérapeutique infirmier. De plus, le compte chirurgical final est consigné au dossier du client.

Enfin, d'autres activités du service externe permettent d'assurer la surveillance clinique du client durant son transfert vers la salle de réveil et la continuité des soins en fonction de l'évolution de la condition du client durant l'intervention chirurgicale.

Les **activités de coordination** visent tout d'abord à assurer le contrôle et le maintien de la stérilité de la salle d'opération, de la zone stérile et du site opératoire. Elles consistent aussi à collaborer au bon déroulement de l'intervention chirurgicale avec l'ensemble de l'équipe interdisciplinaire (chirurgien, premier assistant, infirmière en service interne, anesthésiste, inhalothérapeute) tout en maintenant les communications avec l'extérieur de la salle d'opération, par exemple le laboratoire, la responsable du bloc opératoire, la banque de sang ou d'autres services.

LES SOINS POSTOPÉRATOIRES IMMÉDIATS

Les soins postopératoires immédiats sont considérés comme des soins critiques. Ils couvrent la période allant de l'arrivée du client à la salle de réveil jusqu'à son transfert à l'unité de soins ou encore l'unité de chirurgie d'un jour. Ces soins sont axés sur la **surveillance clinique**. Ils comprennent diverses activités de soins complexes exercées durant la phase postanesthésique afin de surveiller systématiquement le rétablissement de diverses fonctions physiologiques essentielles telles que la circulation, la respiration, les fonctions neurologiques et l'état de conscience.

L'évaluation clinique du client et l'interprétation des données fournies par divers appareils de monitoring sont effectuées systématiquement et continuellement afin de détecter les complications et d'intervenir en cas d'urgence physiologique. La surveillance porte, entre autres, sur la récupération des réflexes selon le type d'agent anesthésiant administré et sur la sécurité et le confort du client, notamment par le contrôle de la douleur et l'équilibre électrolytique. Les accès vasculaires et leur perméabilité sont vérifiés, les divers médicaments et substances ainsi que les soins et les traitements requis sont administrés. Durant le séjour en salle de réveil, les données cliniques pertinentes ainsi que les interventions réalisées sont consignées au dossier, et le plan thérapeutique infirmier est ajusté, au besoin, afin de garantir le suivi clinique approprié.

Lorsque la condition du client est stabilisée et que son état lui permet de quitter la salle de réveil, son transfert vers l'unité de soins ou l'unité de chirurgie d'un jour est organisé et les informations cliniques pertinentes sont transmises à l'équipe de soins infirmiers.

LES FONCTIONS INFIRMIÈRES EN SALLE D'OPÉRATION

L'infirmière qui exerce en salle d'opération accomplit l'ensemble des activités cliniques et techniques du continuum de soins infirmiers périopératoires. Ces activités se répartissent à l'intérieur des fonctions suivantes : le service externe, le service interne, la première assistance en chirurgie et le service en salle de réveil. La présente section définit et précise la portée d'action de chacune de ces fonctions infirmières.

LE SERVICE INTERNE

Le service interne est exercé à l'intérieur de la zone stérile par une infirmière en tenue chirurgicale stérile³. Il consiste à créer et à maintenir la zone stérile et à présenter efficacement le matériel nécessaire au bon déroulement de l'intervention. L'infirmière en service interne doit participer aux divers comptes chirurgicaux avec l'infirmière en service externe.

Le service interne comprend aussi certaines activités d'aide technique au chirurgien. Ces activités techniques doivent être passives et ponctuelles. Elles sont exécutées en soutien à un geste déjà amorcé par le chirurgien, à la demande de celui-ci et sous son contrôle direct.

Certaines activités d'aide technique nécessitent toutefois une participation active et simple durant l'intervention chirurgicale. Ces activités de service interne doivent être distinguées de l'assistance chirurgicale médicalement requise assurée par une infirmière qui agit comme première assistante dans la zone stérile.

LE SERVICE EXTERNE

Le service externe est une fonction multidimensionnelle et globale assumée par l'infirmière. Il concerne, d'une part, l'évaluation et la surveillance de la condition de santé du client ainsi que la collaboration avec l'équipe chirurgicale et, d'autre part, la planification, l'organisation et la coordination des activités dans la salle d'opération, depuis l'arrivée du client jusqu'à son transfert à la salle de réveil. Dans le cas d'une intervention chirurgicale avec anesthésie locale ou régionale, il peut comprendre la surveillance clinique directe du client.

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

L'ASSISTANCE CHIRURGICALE

Certains types d'interventions chirurgicales peuvent nécessiter la présence d'un deuxième médecin pour faire de l'assistance chirurgicale. Lorsqu'elle est réalisée par une infirmière, l'assistance chirurgicale est une activité médicale autorisée par un règlement du Collège des médecins du Québec (CMQ)⁴. L'infirmière agit alors en collaboration avec le chirurgien et sous sa supervision.

Cette infirmière, qui doit avoir réussi une formation spéciale, intervient dans la zone stérile, à l'intérieur du site opératoire et avec le chirurgien. Elle initie des gestes qui s'inscrivent dans le déroulement opératoire selon une séquence établie par le chirurgien. Elle prend donc une part active à l'intervention chirurgicale. L'infirmière qui fait de l'assistance chirurgicale ne doit jamais assumer en même temps des fonctions liées au service interne.

LE SERVICE EN SALLE DE RÉVEIL

Le service en salle de réveil est assuré auprès du client, en phase postopératoire immédiate, c'est-à-dire durant la période de récupération des fonctions physiologiques. Il doit être effectué par une infirmière dans un environnement contrôlé et sécuritaire. Il comprend des activités complexes d'évaluation, de surveillance clinique et de soins exercées auprès du client dont l'état est considéré comme critique et instable en raison de l'interaction dynamique de la chirurgie et de l'anesthésie. La durée et la nature du service peuvent varier en fonction de divers facteurs liés tant à l'intervention chirurgicale, au type d'anesthésie qu'à la condition de santé du client.

4. Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, c.M-9, r. 1.3, section I.

CONCLUSION

Ce document définit le continuum de soins infirmiers périopératoires et précise les fonctions infirmières en salle d'opération. Nous souhaitons qu'il soit considéré comme un document de référence pour l'ensemble des travaux nécessaires à la mise en œuvre des actions prévues dans le *Plan de relève et de rétention des infirmières de salle d'opération*. Nous espérons aussi qu'il facilitera la collaboration interprofessionnelle afin d'assurer un partage harmonieux des activités de soins infirmiers en salle d'opération.

RÉFÉRENCES

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

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

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (2007). *Évaluation de la situation de la fonction d'infirmière première assistante en chirurgie : document de référence*, 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.

Phillips, N.F. (2004). *Berry & Kohn's Operating Room Technique*, 10^e éd., St. Louis, Mosby.

Règlement sur les activités visées à l'article 31 de la Loi médicale qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, R.Q., c. M-9, r. 1.3.

