



Ordre des infirmières
et infirmiers auxiliaires
du Québec

Lignes directrices relatives
aux soins infirmiers périopératoires

LES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AU BLOC OPÉRATOIRE



Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec

MAI 2017

Rédaction et réalisation

COORDINATION DU PROJET

MARIE-CAROLE CAYER, infirmière auxiliaire
Directrice du Service du développement et du soutien professionnel de l'OIIAQ

RECHERCHE ET RÉDACTION

GEORGES LEDOUX, avocat
Directeur des Services juridiques de l'OIIAQ

EVA SIKORA, avocate
Services juridiques de l'OIIAQ

MARIE-CAROLE CAYER, infirmière auxiliaire
Directrice du Service du développement et du soutien professionnel de l'OIIAQ

COLLABORATION CLINIQUE

HÉLÈNE HINSE, infirmière et consultante

VALIDATION EXTERNE

ISABELLE ANDRÉ, infirmière clinicienne CSP (C)
Assistante clinique et monitrice – soins opératoires
CISSS de la Montérégie-Est – Hôpital Pierre-Boucher

JOSÉE PROVOST, infirmière auxiliaire
Bloc opératoire, Hôpital Pierre-Boucher

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

KARINE LECOURS, monitrice clinique, bloc opératoire et URDM
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

SOPHIE BEAUDOIN, conseillère monitrice en soins infirmiers
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

GENEVIÈVE LANDRY, infirmière – conseillère-cadre en soins infirmiers
CISSS de Lanaudière

SUZANNE LAPRISE, conseillère-cadre en soins critiques
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

ANIK TREMBLAY, assistante au supérieur immédiat et responsable des orientations
CISSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

MYRIAM LÉVESQUE, conseillère-cadre en soins généraux et spécialisés
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Production, conception graphique et mise en page

PRODUCTION

CATHERINE-DOMINIQUE NANTEL

Directrice du Service des communications de l'OIIAQ

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

UZIN3 | COMMUNICATEURS GRAPHIQUES

Nous tenons à remercier

CAROLINE ROY, infirmière

Directrice adjointe – Pratique infirmière avancée et relations avec les partenaires
Direction du développement et du soutien professionnel de l'OIIQ

HÉLÈNE D'ANJOU, avocate

Services juridiques de l'OIIQ

JOSÉE SIMONEAU, directrice des soins infirmiers

CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

LINE MAROIS, directrice adjointe des soins infirmiers

CISSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

TABLE DES MATIÈRES

I	Introduction	1
II	Le cadre légal applicable au bloc opératoire	3
	A Le champ d'application des lignes directrices	3
	B La formation	3
	C Les règles de soins infirmiers.....	3
	D Le respect des normes de pratique	4
III	Les activités de l'infirmière auxiliaire au service externe	5
	A Les actes de soutien à l'équipe chirurgicale	5
	B L'affectation de l'infirmière auxiliaire au service externe	6
IV	Les médicaments et les solutions au bloc opératoire	7
	A La préparation des médicaments et des solutions au service externe.....	7
	B Le transfert des médicaments et des solutions en salle d'opération (du service externe au service interne).....	7
	C La préparation des médicaments et des solutions au service interne	7
	D Les règles particulières applicables à la préparation et au transfert de médicaments intraveineux ou à haut risque.....	8
V	Les activités de l'infirmière auxiliaire au service interne / Les actes à l'intérieur de la zone stérile	9
	A Les actes d'instrumentiste.....	9
	B Les actes d'aide technique au chirurgien	9
VI	Les soins préopératoires et postopératoires	11
	A Les soins préopératoires.....	11
	B Les soins postopératoires.....	11
VII	Conclusion	12
VIII	Annexes	13
	ANNEXE A – Des exemples d'actes pouvant être posés par une infirmière auxiliaire au service externe.....	13
	ANNEXE B – Les actes d'aide technique au chirurgien.....	15
	ANNEXE C – Le champ d'exercice et les activités réservées et autorisées de l'infirmière auxiliaire.....	16
	Bibliographie	17

INTRODUCTION



Depuis 2007, les établissements de santé ont intégré bon nombre d’infirmières auxiliaires au bloc opératoire, autant au service interne qu’au service externe. Conséquemment, les milieux cliniques ont dû modifier l’organisation des soins et du travail en salle d’opération.

En raison de demandes exprimées par les milieux cliniques qui souhaitaient intégrer des infirmières auxiliaires en salle d’opération, l’Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et l’Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) ont publié, en 2008, un document intitulé *Les soins infirmiers périopératoires : les lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d’opération*. Ces lignes directrices visaient à préciser les activités pouvant être exercées par les infirmières auxiliaires dans le domaine des soins périopératoires ainsi que l’encadrement professionnel requis.

Depuis la publication de ces lignes directrices et toujours aux fins de répondre aux demandes des milieux cliniques, l’OIIAQ a procédé à une mise à jour, en mai 2013, en publiant un document sous sa responsabilité intitulé *Les lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d’opération*¹.

¹ Le premier volet relatif au service interne a été réalisé en octobre 2011 à la suite de l’entente entre l’OIIQ et le Collège des médecins du Québec (CMQ) portant sur la nature des actes posés par les infirmières durant une intervention chirurgicale. Quant au second volet concernant le service externe, l’OIIQ et l’OIIAQ ont conclu, en février 2013, une entente portant sur les actes qui, selon certaines conditions, peuvent être confiés aux infirmières auxiliaires.

Les présentes lignes directrices de 2017 visent à répondre également aux besoins exprimés par les divers milieux désirant soutenir leurs efforts d'intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire. Elles tiennent également compte du partage des activités et de la collaboration devant exister avec les autres professionnels exerçant en salle d'opération.

En outre, le présent document précise, à partir du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire et des activités qui lui sont réservées et autorisées, les activités qu'elle peut exercer en salle d'opération, tant en service interne qu'en service externe².

Ces lignes directrices offrent un cadre de référence à la disposition des établissements de santé, qui peuvent s'en inspirer et les adapter pour répondre à leurs propres besoins, en fonction de l'organisation du travail qu'ils préconisent.

Puisque l'infirmière auxiliaire travaille en étroite collaboration avec toute l'équipe du bloc opératoire, ces lignes directrices doivent s'appliquer en tenant compte des activités exercées par les autres membres de l'équipe chirurgicale : chirurgien, infirmière première assistante en chirurgie (IPAC), infirmière, anesthésiologiste et inhalothérapeute.

Enfin, ces lignes directrices visent à permettre une meilleure utilisation des compétences de l'infirmière auxiliaire, et ce, dans un contexte d'optimisation de la capacité opératoire des établissements de santé du Québec. Elles permettront de soutenir les établissements qui désirent composer des équipes de professionnelles de la santé mieux préparées que jamais pour dispenser des soins périopératoires de qualité et sécuritaires.

2 Conformément au champ d'exercice et selon les activités qui ont été réservées à l'infirmière auxiliaire en vertu de l'article 37p) et de l'article 37.1 (5°) du *Code des professions*. Un règlement d'autorisation permet également à l'infirmière auxiliaire de contribuer à la thérapie intraveineuse.

LE CADRE LÉGAL APPLICABLE AU BLOC OPÉRATOIRE

A Le champ d'application des lignes directrices

CHAMP D'APPLICATION DES LIGNES DIRECTRICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Les présentes lignes directrices s'appliquent aux activités exercées par une infirmière auxiliaire dans les établissements publics au sens de la loi, incluant les centres médicaux spécialisés (CMS) où exercent exclusivement des médecins « participants » au régime d'assurance maladie du Québec.

Les exigences de formation et autres conditions particulières d'exercice prévues dans les présentes lignes directrices ne s'appliquent pas lorsque les activités qui y sont décrites sont exercées à l'extérieur d'un bloc opératoire et ne nécessitent pas la mise en place d'un service externe et d'un service interne.

CHAMP D'APPLICATION DES LIGNES DIRECTRICES DANS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS

Les présentes lignes directrices s'appliquent aux activités exercées par une infirmière auxiliaire dans un bloc opératoire se trouvant dans les établissements privés, incluant les centres médicaux spécialisés (CMS) où exercent exclusivement des médecins « non participants » au régime d'assurance maladie du Québec.

Les exigences de formation et autres conditions particulières d'exercice prévues dans les présentes lignes directrices ne s'appliquent pas lorsque les activités qui y sont décrites sont exercées à l'extérieur d'un bloc opératoire et ne nécessitent pas la mise en place d'un service externe et d'un service interne.

Nonobstant cette remarque, il appartient à chaque clinique médicale privée de déterminer les exigences de formation et l'encadrement requis pour assurer l'exercice sécuritaire de ces activités par l'infirmière auxiliaire. Cette clinique doit aussi, le cas échéant, appliquer les règles de soins infirmiers et respecter les normes de pratique en vigueur.

B La formation

L'infirmière auxiliaire qui exerce en salle d'opération doit avoir réussi une formation l'habilitant à exercer dans ce secteur d'activité. Cette formation doit préparer l'infirmière auxiliaire à exercer les activités liées au service interne et au service externe.

Avant 2015, il existait un programme de formation de base, intitulé *Intégration des infirmières auxiliaires au bloc opératoire*, qui avait été élaboré sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Depuis, un nouveau programme de formation en ligne intitulé *Formation en soins infirmiers périopératoires (SIPO)*, d'une durée de 210 heures, a été élaboré par le MSSS. Ce programme est disponible depuis janvier 2016.

C Les règles de soins infirmiers

Conformément à l'article 207 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la direction des soins infirmiers d'un établissement de santé s'assure de l'élaboration des règles de soins infirmiers nécessaires à l'encadrement de certaines activités de soins infirmiers exercées par les infirmières auxiliaires en salle d'opération.

Ces règles de soins infirmiers portent sur des activités spécifiques et sont un complément aux procédures, aux politiques et aux protocoles en vigueur au bloc opératoire. L'infirmière auxiliaire doit connaître et respecter les règles de soins infirmiers applicables au bloc opératoire et en vigueur dans l'établissement.

D Le respect des normes de pratique

L'infirmière auxiliaire qui exerce au bloc opératoire 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 par l'Association of periOperative Registered Nurses (AORN).



LES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AU SERVICE EXTERNE

Dans le cadre du présent document :

Le service externe comprend l'ensemble des actes accomplis à l'extérieur de la zone stérile, depuis l'arrivée du client au bloc opératoire jusqu'à son départ pour l'unité de soins post-anesthésiques. Il vise à assurer la sécurité et le confort du client et à lui offrir les soins requis par sa condition de santé. Il est axé sur le déroulement de la chirurgie qui, au moyen d'une observation continue, permet d'avoir une vision globale de l'ensemble des activités de la salle d'opération et d'apporter le soutien approprié à l'équipe chirurgicale.

Il inclut tout d'abord les actes de suivi clinique du client qui sont réservés à l'infirmière³. Ainsi, lorsque le service externe est assuré par une infirmière auxiliaire⁴, il incombe à l'infirmière d'assurer le suivi clinique du client, notamment de déterminer l'encadrement clinique et les directives de soins infirmiers requis, lors de chacune des chirurgies. (OIIQ, 2012)

A Les actes de soutien à l'équipe chirurgicale

Conformément aux activités qui lui sont réservées par le *Code des professions* ou à celles qui lui sont autorisées par règlement (voir annexe C), l'infirmière auxiliaire peut, selon certaines conditions, effectuer les « actes de soutien à l'équipe chirurgicale ».

Elle contribue à l'évaluation de l'état de santé du client et effectue les observations nécessaires, selon l'encadrement et les directives déterminées par l'infirmière.

CATÉGORIES DES ACTES DE SOUTIEN À L'ÉQUIPE CHIRURGICALE⁵

- Admission du client et vérification de son dossier;
- Collecte de données;
- Préparation et positionnement du client, selon les directives transmises;
- Application de la liste de vérification chirurgicale;
- Comptes chirurgicaux;
- Traitement des spécimens, incluant notamment l'identification et l'acheminement de ceux-ci en pathologie, à la demande du chirurgien, durant l'intervention;
- Préparation et identification des médicaments, et ce, à la suite d'une ordonnance verbale ou écrite;
- Observation du déroulement peropératoire;
- Collaboration technique et contrôle de la stérilité;
- Consignation au dossier du patient de toutes les notes pertinentes.

3 Les actes de suivi clinique sont définis dans OIIQ, 2012, p. 14.

4 Lors de la détermination des directives de soins infirmiers, l'infirmière tient compte du champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire et aussi des règles de soins infirmiers en vigueur dans l'établissement. Voir OIIAQ (2013).

5 Voir les exemples énumérés à l'annexe A.

CRITÈRES DE DÉTERMINATION DES ACTES DE SOUTIEN À L'ÉQUIPE CHIRURGICALE⁶

- Ces actes sont effectués systématiquement auprès de tous les clients qui doivent subir une intervention chirurgicale, adaptés aux caractéristiques propres au client et encadrés par des directives de soins infirmiers, le cas échéant;
- ils impliquent des actions prédéterminées et courantes prévues dans la procédure opératoire pour la chirurgie de même type;
- ils s'appliquent à l'organisation physique et à la gestion matérielle de la salle d'opération, selon les procédures en vigueur dans l'établissement et au bloc opératoire;
- ils consistent à répondre en temps opportun aux besoins de l'équipe chirurgicale;
- ils s'appliquent à des mesures définies pour intervenir rapidement et pour soutenir efficacement l'équipe chirurgicale, lorsque la situation l'exige;
- ils sont effectués selon une ordonnance médicale ou selon une méthode de soins infirmiers adoptée et en vigueur dans chaque établissement.

B L'affectation de l'infirmière auxiliaire au service externe

Les conditions suivantes s'appliquent dans le processus d'affectation d'une infirmière auxiliaire au service externe :

1. Une infirmière doit être présente dans la salle d'opération. Il peut s'agir de l'infirmière en service interne. Une infirmière autre que celle du service interne doit être disponible au bloc opératoire pour intervenir en situation d'urgence;
2. Une infirmière auxiliaire est affectée au service externe lors d'une chirurgie où l'équipe chirurgicale est complète. On entend par complète la présence du chirurgien, d'un anesthésiologiste **ou** d'un inhalothérapeute ainsi que d'une infirmière;
3. Une infirmière auxiliaire peut effectuer les actes au service externe du bloc opératoire, autant lors d'une chirurgie sous anesthésie locale que générale. Son affectation n'est donc pas liée au type de chirurgie ou d'anesthésie. Dans le cas d'une anesthésie locale, la surveillance clinique du patient sera prise en charge par une infirmière, présente également au service externe de la salle d'opération. La contribution à l'évaluation est comprise dans le champ d'exercice de l'infirmière auxiliaire. Elle peut donc également, au besoin et selon les directives infirmières, observer l'état de conscience d'une personne et surveiller les signes vitaux et neurologiques et transmettre ses observations.
4. Une infirmière auxiliaire **ne peut pas** effectuer les actes au service externe lorsque le patient est sous sédation administrée par voie intraveineuse. Toutefois, dans ce même contexte, l'infirmière auxiliaire **peut** exercer au service externe s'il y a présence d'une infirmière au même moment au service externe.

6 OIIAQ, 2013, p. 15. Ces actes pourraient être décrits dans une règle de soins élaborée par la direction des soins infirmiers.

LES MÉDICAMENTS ET LES SOLUTIONS AU BLOC OPÉRATOIRE

A La préparation des médicaments et des solutions au service externe

La préparation des médicaments consiste en l'exécution d'un ensemble de manipulations préalables à l'administration des médicaments et visant à s'assurer de disposer du bon médicament, à la bonne concentration, au bon dosage et dans une forme prête à être transférée, au bon moment et en toute sécurité, vers le service interne en salle d'opération.

En service externe, la préparation des médicaments comprend diverses étapes :

- la vérification du médicament, selon l'ordonnance;
- la dilution d'un médicament liquide;
- la reconstitution du médicament à partir d'une forme sèche et sa dilution;
- le prélèvement, dans une seringue, de la dose requise à partir d'un flacon, d'une fiole ou d'une ampoule et l'étiquetage approprié de cette seringue.

Les diverses étapes de préparation des médicaments intraveineux ou à haut risque doivent être effectuées par une infirmière. Les médicaments intraveineux ou à haut risque peuvent se présenter sous trois formes : prêts à être administrés, liquides à diluer ou encore poudres à reconstituer avec un solvant et à diluer. Il appartient à chaque établissement de déterminer les médicaments considérés comme à « haut risque ».

B Le transfert des médicaments et des solutions en salle d'opération (du service externe au service interne)

L'infirmière auxiliaire peut transférer à l'infirmière qui assure le service interne tout type de médicament (OIIAQ, 2013). Ainsi, les médicaments intraveineux ou à haut risque déjà préparés et prêts à être administrés peuvent être transférés par une infirmière auxiliaire du service externe vers le service interne en utilisant une technique stérile.

Le transfert des médicaments implique la vérification verbale et visuelle de l'étiquette du contenant d'origine ou celle de la seringue préparée en externe par une infirmière (nom du médicament, concentration et dosage, date d'expiration ou moment d'expiration, s'il expire à l'intérieur de 24 heures, etc.). De plus, il comprend, pour le service interne, le prélèvement du médicament, l'étiquetage du médicament transféré et sa disposition sécuritaire dans la zone stérile afin d'éviter toute erreur d'identification.

Lors du transfert de médicaments intraveineux ou à haut risque du service externe vers le service interne, l'une des deux personnes doit être une infirmière. Le transfert de ces médicaments est effectué selon les directives de l'infirmière.

C La préparation des médicaments et des solutions au service interne

L'infirmière auxiliaire est normalement impliquée dans la préparation des médicaments et des solutions. Ainsi, cette préparation s'applique, par exemple, à la reconstitution d'agent hémostatique topique ou à la préparation de solution avec antibiotique ainsi qu'à l'étiquetage de leur contenant.

La gestion des médicaments en service interne comprend aussi, lors de certains types de chirurgies, la préparation de médicaments intraveineux ou à haut risque.

En dérogation de la règle normalement applicable, **l’infirmière auxiliaire en service interne peut être appelée à participer à la préparation d’une dilution d’un médicament intraveineux ou à haut risque**. Elle doit alors agir en présence de l’infirmière en service externe et selon ses directives.

Dans pareil cas, l’infirmière identifie les médicaments et effectue, conjointement avec l’infirmière auxiliaire, la vérification de l’étiquette des médicaments et détermine la quantité et le dosage requis pour effectuer la dilution appropriée. Par la suite, le médicament ainsi préparé est étiqueté par l’infirmière auxiliaire en service interne et fait l’objet d’une vérification verbale et visuelle conjointe avec l’infirmière en service externe.

Tout médicament se trouvant dans la zone stérile peut être remis au chirurgien à sa demande, par l’infirmière auxiliaire, en appliquant les règles de sécurité.

D Les règles particulières applicables à la préparation et au transfert de médicaments intraveineux ou à haut risque

PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS INTRAVEINEUX ET À HAUT RISQUE

En service externe, tout médicament intraveineux ou à haut risque doit être préparé par une infirmière, étiqueté par elle et disponible sous une forme prête à être transférée vers le service interne. L’infirmière auxiliaire en service externe peut transférer de tels médicaments seulement s’ils ont été préparés par une infirmière.

TRANSFERT DE MÉDICAMENTS INTRAVEINEUX OU À HAUT RISQUE DU SERVICE EXTERNE VERS LE SERVICE INTERNE

Lors du transfert de médicaments intraveineux ou à haut risque du service externe vers le service interne, l’une des deux personnes doit être une infirmière. Le transfert de ces médicaments est effectué en présence d’une infirmière et selon ses directives.

CONTRIBUTION À LA PRÉPARATION DES MÉDICAMENTS INTRAVEINEUX OU À HAUT RISQUE EN SERVICE INTERNE

L’infirmière auxiliaire peut participer à la préparation de médicaments intraveineux ou à haut risque en service interne en effectuant les manipulations requises en présence directe de l’infirmière et selon ses directives.

LES ACTIVITÉS DE L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE AU SERVICE INTERNE / LES ACTES À L'INTÉRIEUR DE LA ZONE STÉRILE⁷

Les actes qui sont effectués à l'intérieur de la zone stérile⁸ se présentent sous trois formes :

- des actes d'instrumentiste;
- des actes d'aide technique au chirurgien;
- des actes d'assistance opératoire et de première assistance en chirurgie.

Bien que la très grande majorité des actes d'instrumentiste comprenne des actes non régis par les lois professionnelles, ils sont habituellement indissociables des actes d'aide technique au chirurgien. Par ailleurs, divers actes d'aide technique se rattachent aux activités réservées à l'infirmière auxiliaire en vertu du paragraphe 37.1 (5°) du *Code des professions*.

Selon certaines conditions énumérées plus loin, l'infirmière auxiliaire peut exercer les activités suivantes, considérées comme relevant du service interne: **les actes d'instrumentiste et les actes d'aide technique au chirurgien**.

A Les actes d'instrumentiste

L'infirmière auxiliaire en service interne apporte du soutien instrumental au chirurgien. Ces actes comprennent les gestes nécessaires qui sont posés par l'infirmière auxiliaire pour répondre aux besoins exprimés par le chirurgien et, en particulier, pour lui fournir les médicaments, les solutions et les produits.

Ainsi, le service d'instrumentiste vise principalement à préparer, à disposer et à fournir les instruments, le matériel et les produits requis durant l'intervention chirurgicale à l'intérieur de la zone stérile, mais hors du site opératoire.

Il consiste à suivre le déroulement opératoire, à anticiper les besoins du chirurgien selon la routine opératoire, à répondre à ses demandes en passant les instruments et le matériel nécessaires à la chirurgie et à effectuer les comptes chirurgicaux. Il peut aussi comprendre la préparation et l'administration de médicaments ou encore la manipulation de divers spécimens. Cela inclut en outre le montage de tables stériles selon la procédure établie par l'établissement.

B Les actes d'aide technique au chirurgien

Durant l'intervention chirurgicale, le chirurgien peut avoir besoin d'une aide ponctuelle pour réaliser un geste dont il garde le contrôle. L'aide technique comprend des actes accomplis à la demande explicite du chirurgien et selon ses indications. Ces actes visent à soutenir un geste déjà amorcé par le chirurgien ou à assurer la visibilité du site opératoire.

7 Ce texte est la reproduction de la section I du document préparé par le CMQ et l'OIIQ intitulé *Entente sur la nature des actes posés par les infirmières durant une intervention chirurgicale*, version modifiée d'octobre 2012.

8 Selon les normes de l'AIISOC (2015), la zone stérile est définie comme suit : « Zone se trouvant immédiatement autour du patient et qui a été préparée en vue de l'intervention chirurgicale, y compris les membres de l'équipe stérile, le mobilier et le matériel fixe ».

NATURE ET DESCRIPTION DES ACTES D'AIDE TECHNIQUE AU CHIRURGIEN

Ils consistent en des gestes courants, usuels et prévisibles à l'intérieur de la routine opératoire. Ces actes impliquent un geste ponctuel, de courte durée et qui n'exige pas une attention ou une action soutenue à l'intérieur du site opératoire.

De même, ils visent le maintien d'instruments déjà mis en place par le chirurgien, la mise en place ou le déplacement de ceux-ci à l'intérieur du site opératoire.

EXEMPLES D'ACTES D'AIDE TECHNIQUE EFFECTUÉS À LA DEMANDE EXPLICITE DU CHIRURGIEN ET SELON SES INDICATIONS⁹

- Rétracter la peau durant l'incision;
- Placer, déplacer un écarteur et le tenir en place;
- Tenir une pince;
- Enlever une pince, sauf les pinces utérines;
- Aspirer ou éponger;
- Irriguer le site opératoire;
- Appliquer l'électrocautère sur une pince déjà en place;
- Appliquer un agent hémostatique topique;
- Couper un fil;
- Pousser sur le fond utérin;
- Frapper sur un ostéotome avec un marteau;
- Appliquer une traction additionnelle sur le membre inférieur pour aider l'orthopédiste dans sa manœuvre de luxation d'une hanche;
- Glisser un guide de coupe et le fixer au mandrin déjà mis en place par l'orthopédiste;
- Utiliser l'agrafeuse mécanique (fusil à peau ou clip à peau).

LORS D'UNE CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE, EXEMPLES D'ACTES D'AIDE TECHNIQUE EFFECTUÉS À LA DEMANDE EXPLICITE DU CHIRURGIEN ET SELON SES INDICATIONS

- Tenir et déplacer la caméra;
- Introduire un instrument dans un trocart sans le positionner dans la cavité;
- Retirer une pince libre de tissu.

CONDITIONS D'EXÉCUTION DES ACTES D'AIDE TECHNIQUE AU CHIRURGIEN, PAR L'INFIRMIÈRE AUXILIAIRE

- En tout temps, les actes d'aide technique au chirurgien peuvent être effectués par une infirmière auxiliaire, à la demande explicite du chirurgien et selon ses indications.
- Lors de leur exécution, ces actes ne doivent, à aucun moment, risquer de nuire au déroulement sécuritaire du service interne, notamment au compte chirurgical ou à l'approvisionnement du matériel requis pour la chirurgie.

9 Cette liste d'activités n'est pas exhaustive. D'autres activités pourraient être ajoutées par un établissement de santé, et ce, en fonction des critères précités.

LES SOINS PRÉOPÉRATOIRES ET POSTOPÉRATOIRES

A Les soins préopératoires

L'infirmière auxiliaire peut assumer diverses responsabilités dans le cadre des soins préopératoires, lesquelles sont déjà décrites à la section III du présent document.

B Les soins postopératoires

Puisque les activités exercées à cette étape font appel à la surveillance clinique, qui est réservée à l'infirmière, l'infirmière auxiliaire n'est pas assignée à des fonctions spécifiques dans une unité de soins post-anesthésiques (salle de réveil). Elle peut cependant accompagner, avec l'anesthésiologiste, le patient à la salle de réveil avant sa prise en charge par l'infirmière.

Dans le cas où le modèle d'organisation du travail au bloc opératoire prévoit que l'infirmière nécessite la collaboration d'une infirmière auxiliaire en salle de réveil, il est important de noter que cette dernière ne peut assumer les fonctions de surveillance clinique. Cette fonction spécifique est dévolue à l'infirmière de par son champ d'exercice. La présence et le rôle de l'infirmière auxiliaire en salle de réveil doit en tout temps respecter son champ d'exercice, notamment en assumant les activités de contribution à l'évaluation (par exemple la collecte de données) ou tout autre de ses activités professionnelles, réservées ou autorisées. Elle agit selon les directives infirmières et sa contribution à l'évaluation de l'état du patient sera effectuée en tout temps en présence de l'infirmière afin de transmettre ses observations de façon diligente. Cette présence infirmière doit être constante et sans interruption. La responsabilité légale de la prise en charge et de la surveillance du patient doit demeurer la fonction de l'infirmière.

CONCLUSION

Le bon déroulement des séquences chirurgicales en salle d'opération repose sur la compétence et les connaissances des professionnels y exerçant. Le travail d'équipe y est primordial. L'infirmière auxiliaire participe activement aux activités chirurgicales et joue un rôle important au bloc opératoire.

L'efficacité et la productivité en salle d'opération est l'affaire de tous les intervenants y exerçant : du personnel médical au personnel en soins infirmiers, en passant par les préposés aux bénéficiaires et autres collaborateurs importants. L'infirmière auxiliaire y apporte une contribution clinique essentielle.

Nous sommes d'avis que ces lignes directrices 2017 viennent répondre aux besoins des établissements désirant intégrer des infirmières auxiliaires au bloc opératoire. Nous sommes convaincus qu'elles répondent aux nombreuses interrogations sur le partage des activités et la collaboration devant exister entre les infirmières auxiliaires et les autres professionnels en salle d'opération. Enfin, nous croyons que le présent document permet une meilleure compréhension du champ d'exercice des infirmières auxiliaires en contexte périopératoire.

Pour toute autre question, nous vous suggérons de communiquer avec les infirmières auxiliaires de notre service-conseil au : 514-282-9511 ou au 1 800 283-9511, postes 258 ou 259, ou par courrier électronique à serviceconseil@oiiq.org

VIII

ANNEXES

ANNEXE A – Des exemples d’actes pouvant être posés par une infirmière auxiliaire au service externe¹⁰

ADMISSION DU PATIENT ET VÉRIFICATION DE SON DOSSIER

- Accueillir le patient et faire les vérifications requises pour assurer sa sécurité

PRÉPARATION ET POSITIONNEMENT DU PATIENT

- Positionner le patient, selon les directives médicales ou infirmières
- Vérifier les points de pression et altérations de la peau, procéder à la préparation cutanée et transmettre l’information à l’infirmière
- Installer la sonde vésicale, lorsque prescrit
- Installer les bas séquentiels conformément à la méthode de soins infirmiers en vigueur dans l’établissement ou selon les directives de l’infirmière, le cas échéant
- Installer, brancher et programmer les appareils, équipements et instruments requis, et vérifier leur bon fonctionnement, selon les procédures établies et en vigueur dans l’établissement
- Installer le garrot pneumatique, selon les règles de soins infirmiers en vigueur dans l’établissement
- Appliquer les principes et les mesures de prévention des infections

APPLICATION DE LA LISTE DE VÉRIFICATION CHIRURGICALE

- Collaborer au contrôle de la *Liste de vérification pour assurer une chirurgie sécuritaire*

COMPTE CHIRURGICAUX

- Effectuer, avec l’infirmière qui assure le service interne, les comptes initial, courant et final, selon les règles de soins infirmiers en vigueur dans l’établissement
- Aviser le chirurgien advenant un compte inexact et appliquer les mesures requises, selon la procédure en vigueur dans l’établissement

TRAITEMENT DES SPÉCIMENS

- Effectuer le traitement des spécimens, selon les procédures et règles de soins infirmiers en vigueur dans l’établissement

PRÉPARATION ET IDENTIFICATION DES MÉDICAMENTS

- Préparer et identifier des médicaments ou d’autres substances qu’elle est habilitée à administrer¹¹, selon l’ordonnance et les règles de soins infirmiers en vigueur dans l’établissement¹²
- Préparer les agents hémostatiques topiques, selon la procédure et les règles de soins en vigueur

10 Cette liste d’activités n’est pas exhaustive. D’autres activités pourraient être ajoutées par un établissement de santé, et ce, en fonction des critères mentionnés dans les présentes lignes directrices.

11 C’est-à-dire, à l’exception des médicaments intraveineux ainsi que de tout autre médicament ou substance dont l’administration présente un haut risque de préjudice ou comporte l’application d’une technique invasive.

12 L’infirmière auxiliaire peut transférer à l’infirmière qui assure le service interne tout type de médicament.

OBSERVATION DU DÉROULEMENT PEROPÉRATOIRE

- Vérifier et programmer les paramètres du garrot pneumatique, de l'électrocautère, de l'insufflateur et autres appareils
- Mesurer et noter les ingesta/excreta, incluant les pertes sanguines
- Rapporter à l'infirmière responsable de la salle tout incident ou accident survenu pendant l'intervention
- Retirer la plaque dispersive, vérifier l'état de la peau et aviser l'infirmière d'altérations de la peau

COLLABORATION TECHNIQUE ET CONTRÔLE DE LA STÉRILITÉ

- Gonfler le garrot pneumatique à la demande du chirurgien
- Rapporter tout manque d'asepsie à la personne concernée ou à l'équipe
- Effectuer le pansement selon l'ordonnance médicale ou les directives de l'infirmière
- Aider le chirurgien lors de l'installation d'une attelle plâtrée ou d'un plâtre

CONSIGNATION AU DOSSIER DU PATIENT DE TOUTES LES NOTES PERTINENTES

- Compléter ses notes d'observation et inscrire les autres informations pertinentes, selon les normes de documentation
- Signer et inscrire son titre professionnel sur les documents requis, notamment le dossier patient peropératoire

ANNEXE B – Les actes d'aide technique au chirurgien

EXEMPLES D'ACTES D'AIDE TECHNIQUE EFFECTUÉS À LA DEMANDE EXPLICITE DU CHIRURGIEN ET SELON SES INDICATIONS¹³

- Rétracter la peau durant l'incision
- Placer, déplacer un écarteur et le tenir en place
- Tenir une pince
- Enlever une pince, sauf les pinces utérines
- Aspirer ou éponger
- Irriguer le site opératoire
- Appliquer l'électrocautère sur une pince déjà en place
- Appliquer un agent hémostatique topique
- Couper un fil
- Pousser sur le fond utérin
- Frapper sur un ostéotome avec un marteau
- Appliquer une traction additionnelle sur le membre inférieur pour aider l'orthopédiste dans sa manœuvre de luxation d'une hanche
- Glisser un guide de coupe et le fixer au mandrin déjà mis en place par l'orthopédiste
- Utiliser l'agrafeuse mécanique (fusil à peau ou clip à peau)

LORS D'UNE CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE, EXEMPLES D'ACTES D'AIDE TECHNIQUE EFFECTUÉS À LA DEMANDE EXPLICITE DU CHIRURGIEN ET SELON SES INDICATIONS

- Tenir et déplacer la caméra
- Introduire un instrument dans un trocart sans le positionner dans la cavité
- Retirer une pince libre de tissu

¹³ Cette liste d'activités n'est pas exhaustive. D'autres activités pourraient être ajoutées par un établissement de santé, et ce, en fonction des critères précités.

ANNEXE C – Le champ d'exercice et les activités réservées et autorisées de l'infirmière auxiliaire

CHAMP D'EXERCICE

Alinéa 37 p) du Code des professions

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, EN LIEN AVEC L'EXERCICE AU BLOC OPÉRATOIRE

Paragraphe 37.1 (5°) du Code des professions

- 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 autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- 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.

ACTIVITÉS AUTORISÉES, EN LIEN AVEC L'EXERCICE AU BLOC OPÉRATOIRE

Article 4 du Règlement sur certaines activités professionnelles pouvant être exercées par une infirmière ou un infirmier auxiliaire – Contribution à la thérapie intraveineuse

1. Installer un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm;
2. Administrer une solution intraveineuse sans additif à partir d'un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm;
3. Installer et irriguer, avec une solution isotonique, un cathéter intraveineux périphérique court de moins de 7,5 cm, à injection intermittente.

BIBLIOGRAPHIE

AIISOC. (2015). *Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires*. www.ornac.ca/fr/standards

CMQ et OIIQ. (2012). *Entente sur la nature des actes posés par les infirmières durant une intervention chirurgicale*. www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/pratique_infirmiere/activites_partagees/Entente_CMQ_OIIQ_intervention_chirurgicale_WEB.pdf

OIIAQ. (2013). *Les lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*.

OIIQ. (2012). *Les soins infirmiers périopératoires : les lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération*.

OIIQ et OIIAQ. (2008). *Les soins infirmiers périopératoires : les lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération*.

Formation en soins infirmiers périopératoires (SIPO) – MSSS – Janvier 2016
<https://formationsipo.msss.gouv.qc.ca/in/faces/details.xhtml?name=Programme>