

Plan directeur de l'examen et compétences de la spécialité

Introduction – Plan directeur de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires

Le Plan directeur de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires a pour fonction principale d'expliquer comment l'examen doit être élaboré. Plus précisément, il renferme des instructions et des lignes directrices explicites sur la manière dont les compétences doivent être représentées dans le cadre de l'examen afin que l'on puisse se prononcer sans erreur sur l'aptitude des candidates à fournir des soins périopératoires.

Le Plan directeur comprend deux grands volets, soit : 1) la matière à évaluer et 2) les directives précises sur la façon de l'évaluer. La matière à évaluer est définie par la liste des compétences (c.-à-d. les compétences attendues des infirmières expérimentées prodiguant des soins périopératoires, et ayant au moins deux années d'expérience), et les directives sont exprimées sous forme de variables structurelles et contextuelles. Le Plan comprend aussi un tableau de synthèse qui donne un aperçu des directives ayant servi à l'élaboration de l'examen.

Matière à évaluer

L'Examen de certification infirmière en soins périopératoires est un examen à évaluation critériée¹. Une composante fondamentale d'un examen à évaluation critériée consiste à donner une description détaillée du domaine à évaluer. Dans le cas de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires, cette matière réside dans les compétences d'une infirmière expérimentée prodiguant des soins périopératoires et ayant au moins deux années d'expérience.

Cette section présente les compétences, la façon dont ces compétences ont été regroupées et comment elles doivent être sélectionnées pour créer un examen.

¹ Examen à évaluation critériée : Examen qui mesure le degré de maîtrise d'une candidate dans un domaine précis de connaissances théoriques ou pratiques, ou par rapport à une liste d'objectifs de formation. Les notes sont interprétées par rapport à une norme de rendement préétablie ou à un degré de maîtrise dans un domaine défini (p. ex., pourcentage de bonnes réponses et notes sanctionnant le niveau de maîtrise), indépendamment des résultats obtenus par les autres candidates (Brown 1983).

Élaboration de la liste des compétences

La liste finale a été approuvée par le Comité de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires.

Postulats

Pour élaborer la liste des compétences des infirmières soins périopératoires, on s'est entendu sur les postulats suivants :

Les normes, les lignes directrices et les énoncés de position de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) s'appliquent à l'environnement périopératoire. Il est de la responsabilité des utilisateurs de ce document de les appliquer dans leur contexte de travail individuel (AIISOC, section 0, 2019).

L'environnement

- La pratique de l'infirmière en soins périopératoires est effectuée dans tous les endroits où un patient peut subir des interventions chirurgicales. Les principaux exemples comprennent notamment les blocs opératoires/salles d'opération, les unités de soins ambulatoires, les cliniques et les cabinets de professionnels de la santé.
- Le bloc opératoire/la salle d'opération est une zone contrôlée, hautement technique, qui fait l'objet d'une surveillance constante et qui englobe les salles d'opération, l'unité de soins post anesthésiques/salle de réveil et les zones de soutien.
- Le bloc opératoire/la salle d'opération est utilisé(e) pour fournir des soins prévus (électifs) et non prévus (urgents) à des patients.
- Le bloc opératoire/la salle d'opération est conçu(e) pour veiller à la sécurité du patient et du personnel qui y travaille.
- Le bloc opératoire/la salle d'opération et les zones connexes sont entretenus et nettoyés de façon régulière en appliquant les normes.

Le patient en soins périopératoires

- Le patient en soins périopératoires a son propre système de valeurs qui est influencé, mais non exclusivement, par son âge, son identité de genre, sa culture, son origine ethnique, son niveau socioéconomique, sa dynamique familiale, sa perception de la santé, ses limitations et ses croyances spirituelles.
- La capacité de communiquer et de comprendre du patient en soins périopératoires peut être compromise, mais non exclusivement, par son état de santé, son âge ou sa culture.

- Le patient en soins périopératoires peut éprouver du stress attribuable à divers facteurs (anesthésie, méconnaissance du bloc opératoire, peur de l'inconnu, perte de contrôle).
- Le patient en soins périopératoires peut obtenir de l'information au sujet de l'intervention chirurgicale de sources externes, notamment d'Internet, de vidéos et de bibliothèques. Il pourrait avoir des attentes élevées et poser des questions précises au sujet de l'intervention et des résultats.
- Le patient en soins périopératoires a donné un consentement éclairé.
- Le patient en soins périopératoires peut avoir des directives préalables spécifiques.
- Lorsque le patient en soins périopératoires est inapte, un mandataire/représentant légal est requis.

L'infirmière en soins périopératoires

- L'infirmière en soins périopératoires fait preuve de conscience chirurgicale et favorise la sécurité du patient.
- L'infirmière en soins périopératoires comprend que « les perceptions du monde, les valeurs et les croyances envers soi et autrui ont un impact profond sur chaque rencontre et résultat sur la santé ».
- L'infirmière en soins périopératoires « prodigue des soins qui respectent les différences entre les sexes, qui sont inclusifs de toutes les identités et différences, qui tiennent compte des traumatismes vécus, qui sont culturellement respectueux ».
- L'infirmière en soins périopératoires maintient sa responsabilité professionnelle en ayant recours à des activités d'orientation, des activités de formation continue, l'utilisation des résultats de recherches pertinentes fondées sur les données probantes, ainsi que le développement de compétences.
- Les soins infirmiers périopératoires englobent la pratique clinique compétente et une connaissance des rôles d'infirmière en service interne et d'infirmière en service externe, ainsi que la possibilité de participer aux activités d'administration, d'éducation et de recherche.
- L'infirmière en soins périopératoires participe en tant que leader dans la prise de décisions cliniques.
- L'infirmière en soins périopératoires est en mesure d'assumer un rôle de leader dans l'organisation (c.-à-d. de gestionnaire)
- L'infirmière en soins périopératoires reconnaît l'importance d'évaluer les risques et de signaler les événements sentinelles/évités de justesse pendant les phases périopératoires des soins.

- L'infirmière en soins périopératoires respecte et valorise les connaissances et les perspectives des autres professionnels en soins de santé.
- L'infirmière en soins périopératoires collabore activement avec les autres membres de l'équipe de soins afin d'optimiser les résultats pour le patient.
- L'infirmière en soins périopératoires partage ses connaissances, fournit des conseils et agit en qualité de mentor ou de préceptrice auprès des étudiantes et des autres infirmières.
- L'infirmière en soins périopératoires fournit des conseils aux autres membres de l'équipe de soins.
- L'infirmière en soins périopératoires contribue à l'examen, à la formulation, à la mise en œuvre, et à l'évaluation et à la révision périodique des activités d'amélioration de la qualité.
- L'infirmière en soins périopératoires respecte chaque personne, prend la défense des patients et prodigue les meilleurs soins possibles.
- L'infirmière en soins périopératoires appuie le patient en chirurgie « dans la poursuite de ses propres objectifs et, si possible, dans la poursuite de la santé, de relations de soutien, d'une qualité de vie et du rétablissement tels que définis par le patient ».
- L'infirmière en soins périopératoires exerce sa profession selon le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.
- L'infirmière en soins périopératoires exerce sa profession selon les règles de l'autorisation d'exercer dans sa province ou son territoire.
- L'infirmière en soins périopératoires exerce sa profession selon les politiques et procédures de l'établissement de santé qui l'emploie.
- L'infirmière en soins périopératoires fait la promotion des *Normes, lignes directrices et énoncés de position de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires*.
- L'infirmière en soins périopératoires exerce à l'intérieur de son champ de pratique et à son niveau de compétence.
- L'infirmière en soins périopératoires respecte la législation pour protéger la vie privée et la confidentialité de tous les renseignements obtenus dans le cadre de la relation professionnelle.
- L'infirmière en soins périopératoires fait la promotion de sa spécialité infirmière auprès de la communauté par l'enseignement et la communication.

La santé

- La santé est une notion personnelle qui a un aspect dynamique et fluide et qui est perçue de façon holistique au fil de toutes les étapes du cycle de la vie.
- La santé est un continuum et n'est pas seulement l'absence de maladie.
- La santé est influencée par les différentes sphères biologique, psychologique, socioéconomique, culturelle et spirituelle de l'environnement du patient.

Catégories de compétences

Les compétences sont classées en six catégories.

Certaines des compétences peuvent être classées dans une ou plusieurs catégories; c'est pourquoi il faut voir dans ces six catégories un simple outil d'organisation. Il convient aussi de noter que les énoncés sur les compétences ont des portées différentes : certaines compétences représentent des comportements globaux, d'autres des comportements plus spécifiques.

Échantillonnage des compétences

Si l'on s'en tient à ce regroupement et aux directives selon lesquelles l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires comprendra environ 165 questions, voici la pondération attribuée aux diverses catégories pour la totalité de l'examen.

Tableau 1 : Échantillonnage des compétences

Catégories	Pondération approximative dans l'ensemble de l'examen
Pratiques et éthiques professionnelles	10 à 15 %
Sécurité	20 à 30 %
Contrôle et prévention des infections	20 à 25 %
Phase périopératoires/anesthésie	15 à 25 %
Événements clinique exceptionnels	10 à 15 %
Gestion des ressources	5 à 10 %

Spécifications techniques

Aux règles fixées pour le choix des compétences s'ajoutent les considérations relatives à d'autres variables qui entrent en jeu dans l'élaboration de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires. Cette section traite des lignes directrices qui s'appliquent aux deux types de variables suivantes : structurelles et contextuelles.

Variables structurelles : Les variables structurelles désignent les caractéristiques qui déterminent la forme et la conception générales de l'examen. Elles définissent la longueur de l'examen, le format et la présentation des questions (p. ex. questions à choix multiples) ainsi que les fonctions particulières des questions (p. ex. questions indépendantes ou questions se rapportant à un cas).

Variables contextuelles : Les variables contextuelles définissent le contenu en précisant le contexte des soins infirmiers dans lequel s'inscrivent les questions de l'examen (p. ex. culture du patient, situation de santé du patient ou milieu de soins).

Variables structurelles

Longueur de l'examen : L'examen se compose d'approximativement 165 questions à choix multiples.

Présentation des questions : Les questions à choix multiples sont présentées sous l'une des deux formes suivantes : questions se rapportant à un cas et questions indépendantes. Les questions se rapportant à un cas sont des ensembles d'environ quatre questions associées à un court scénario de soins de santé (c.-à-d. une description de la situation de santé du patient). Les questions indépendantes sont isolées; elles ne se rapportent pas à un cas commun à d'autres questions. Pour ce qui est des questions de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires, 75 à 85 p. 100 sont des questions indépendantes et 15 à 25 p. 100 sont présentées dans le cadre d'un cas commun à plusieurs questions.

Taxonomie pour les questions : Pour s'assurer que les compétences sont évaluées à différents niveaux d'habileté cognitive, on a classé chaque question de l'Examen de certification infirmière soins périopératoires selon les trois niveaux suivants : connaissance et compréhension, application ou réflexion critique².

² Ces niveaux ont été adaptés à partir de la taxonomie des habiletés cognitives présentée dans le manuel de Bloom (1956).

1. Connaissance et compréhension

Ce niveau englobe des capacités mentales telles la connaissance et la compréhension de définitions, de faits et de principes, et l'interprétation de données (p. ex. connaître les effets de certains médicaments, interpréter les données consignées dans le dossier du patient).

2. Application

Ce niveau désigne la capacité d'appliquer ses connaissances à toute situation pratique ou nouvelle. Cette capacité inclut la mise en application des règles, des méthodes, des principes et des théories de soins infirmiers pour s'occuper des patients (p. ex. appliquer les principes des sciences infirmières aux soins des patients).

3. Réflexion critique

Le troisième niveau concerne les mécanismes de la pensée à un niveau supérieur. Il inclut la capacité de juger de la pertinence de données, la capacité d'utiliser des notions abstraites et la capacité de résoudre des problèmes (p. ex. être capable de déterminer les soins prioritaires et d'évaluer l'efficacité des interventions). L'infirmière en soins périopératoires ayant au moins deux années d'expérience doit être en mesure de relever des relations de cause à effet, de faire la distinction entre des données pertinentes ou non, de formuler des conclusions valides et de porter des jugements sur les besoins des patients.

Le tableau suivant présente la répartition des questions par niveaux d'habileté cognitive.

Tableau 2 : Répartition des questions par niveaux d'habileté cognitive

Niveau d'habileté cognitive	Pourcentage de questions de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires
Connaissance et compréhension	10 à 20 %
Application	45 à 55 %
Réflexion critique	30 à 40 %

Variables contextuelles

Âge du patient : Une des variables contextuelles retenues pour l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires est l'âge du patient. Fournir les spécifications de cette variable nous permet de nous assurer que les patients dont il est question dans l'examen sont représentatifs des caractéristiques démographiques de la population à laquelle l'infirmière en soins périopératoires prodigue généralement des soins.

Culture du patient : On a inclus des questions permettant de mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles différentes, tout en évitant les stéréotypes.

Situation de santé du patient : L'Examen de certification infirmière en soins périopératoires a été élaboré dans le cadre d'une vision holistique du patient. Les situations de santé des patients reflètent aussi un large éventail des situations de santé les plus communément rencontrées par les infirmières en soins périopératoires.

Milieu de soins : On sait que les infirmières en soins périopératoires exercent dans des milieux variés. Dans l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires, les soins périopératoires sont prodigués en milieu hospitalier, sauf indication contraire.

Conclusions

Le Plan directeur de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires est le fruit d'une collaboration entre l'AIIC, YAS et un bon nombre d'infirmières en soins périopératoires de partout au Canada. Ce travail concerté a mené à l'inventaire des compétences exigées d'une infirmière en soins périopératoires et à l'élaboration de lignes directrices qui déterminent la façon de mesurer ces compétences dans l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires. Le tableau de synthèse (Lignes directrices pour l'élaboration de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires) présente un résumé de ces lignes directrices.

La pratique infirmière en soins périopératoires continuera d'évoluer. Il faudra donc, au fur et à mesure de son évolution, réviser le Plan directeur pour qu'il reflète fidèlement les méthodes utilisées. L'AIIC veillera à ce que cette révision s'accomplisse de manière opportune et soit communiquée dans les mises à jour du présent document.

Tableau de synthèse

Lignes directrices pour l'élaboration de l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires

Variables structurelles		
Longueur et format de l'examen	Environ 165 questions à choix multiples	
Présentation des questions	Questions indépendantes :	75 à 85 % des questions
	Questions fondées sur des cas :	15 à 25 % des questions
Catégorie	1. Pratiques et éthiques professionnelles	10 à 15 % des questions
	2. Sécurité	20 à 30 % des questions
	3. Contrôle et prévention des infections	20 à 25 % des questions
	4. Phase périopératoires/anesthésie	15 à 25 % des questions
	5. Événements clinique exceptionnels	10 à 15 % des questions
	6. Gestion des ressources	5 à 10 % des questions
Niveau d'habileté cognitive des questions	Connaissance et compréhension	10 à 20 % des questions
	Application	45 à 55 % des questions
	Réflexion critique	30 à 40 % des questions
Variables contextuelles		
Âge du patient	Patient pédiatrique (0 à 18 ans)	10 à 15 %
	Général (19 à 64 ans)	45 à 55 %
	Personne âgée (65 ans et plus)	10 à 15 %
	Patiente enceinte (à tout âge)	10 à 15 %
	Bariatrique (à tout âge)	10 à 15 %
Culture du patient	On a inclus des questions permettant de mesurer le degré de conscience, de sensibilité et de respect à l'égard de valeurs, de croyances et de pratiques culturelles différentes, tout en évitant les stéréotypes.	
Situation de santé du patient	L'Examen de certification infirmière en soins périopératoires a été élaboré dans le cadre d'une vision holistique du patient. Les situations reflètent aussi un large éventail des situations de santé rencontrées par les infirmières en soins périopératoires.	
	Dans l'Examen de certification infirmière en soins périopératoires, les soins périopératoires sont prodigués en milieu hospitalier, sauf indication contraire.	

L'Examen de certification infirmière en soins périopératoires

Liste des compétences

1. Pratiques éthiques et professionnelles

L'infirmière en soins périopératoires :

- 1.1 démontre des compétences en leadership en communiquant, en collaborant et en favorisant la pratique fondée sur les données probantes.
- 1.2 exerce en défendant les intérêts du patient et de la famille quant à la vie privée, à la dignité et à la confidentialité (p. ex. législation sur la vie privée, Code de déontologie de l'AIIC).
- 1.3 exerce en faisant preuve de conscience chirurgicale.
- 1.4 collabore avec les autres membres de l'équipe de soins.
- 1.5 recourt à la formation continue et à l'enseignement continu.
- 1.6 offre de l'enseignement préopératoire, peropératoire immédiat et postopératoire immédiat au patient.
- 1.7 veille à consigner les données cliniques de façon complète, précise et actuelle selon les politiques de l'établissement de santé et les normes professionnelles (p. ex. heure des événements, interventions, compte chirurgical, médicaments, positionnement, spécimens, équipement, appareil d'électrochirurgie).
- 1.8 confie l'information de soins et la responsabilité du patient à l'équipe de soins qui le reçoit au moment d'une transition de soins (p. ex. outil de communication normalisée).
- 1.9 offre du soutien quant aux besoins psychosociaux du patient (p. ex. changement de l'image corporelle, appréhension).
- 1.10 répond aux besoins de communication du patient (p. ex. limitations au niveau du langage, limitations sensorielles, déficience cognitive).
- 1.11 respecte le système de croyances personnelles du patient et y répond (p. ex. pratiques culturelles et spirituelles).
- 1.12 reconnaît et signale les situations qui doivent être divulguées (p. ex. erreur de site opératoire, oubli de corps étrangers).

- 1.13 participe à la recherche et respecte les protocoles établis (p. ex. consentement à la recherche, approbation du comité d'éthique).
- 1.14 vérifie que les visiteurs sont autorisés à entrer dans le bloc opératoire/la salle d'opération (p. ex. policiers, représentants du système de soins de santé, membres de la famille).
- 1.15 fait la promotion d'un milieu de travail respectueux et y contribue (p. ex. réduire les bruits de fond, limiter l'utilisation des réseaux sociaux, signaler la violence horizontale, identifier les comportements inappropriés).
- 1.16 reconnaît les situations de conflit interpersonnel et utilise des stratégies pour les résoudre (p. ex. dé-escalade, séparer ou isoler les parties).
- 1.17 reconnaît, consigne et signale les comportements non professionnels (p. ex. violence verbale, harcèlement).
- 1.18 s'adapte aux progrès technologiques du système de santé qui influencent la pratique des soins périopératoires (p. ex. technologies émergentes en informatique, technologie interactive, robotique, boîte noire).
- 1.19 exerce selon le champ de pratique des infirmières en soins périopératoires dans le cadre des règles de l'autorisation d'exercer dans sa province ou son territoire et en reconnaît les limites (p. ex. actionner le laser, cautériser, disséquer).
- 1.20 participe à des activités de gestion d'amélioration de la qualité qui favorisent l'obtention de meilleurs résultats pour le patient (p. ex. prévention d'infections du site opératoire, classification de la plaie, liste de contrôle de la sécurité chirurgicale).
- 1.21 reconnaît ses propres besoins de formation et cherche des moyens d'apprendre et de s'améliorer (p. ex. nouvelles politiques et procédures, formations internes, conférences).

2. Sécurité

L'infirmière en soins périopératoires :

- 2.1 anticipe les besoins du patient pour soutenir les soins.
- 2.2 identifie les dangers dans l'environnement périopératoire :
 - 2.2a dangers biologiques (p. ex. intolérance/allergie au latex, imagerie et radiation peropératoire);
 - 2.2b dangers chimiques (p. ex. anesthésiants, agents stérilisants, ciment osseux, matières cytotoxiques);
 - 2.2c dangers physiques (p. ex. incendie, explosion, mécanique corporelle, construction);
 - 2.2d dangers environnementaux (p. ex. éclairage, bruit, et système de chauffage, ventilation et climatisation);
 - 2.2e dangers psychologiques (p. ex. violence en milieu de travail, harcèlement).
- 2.3 utilise des stratégies de sécurité et de prévention des risques dans l'environnement périopératoire pour le personnel/patient :
 - 2.3a SIMDUT (p. ex. matières présentant un danger biologique, matières cytotoxiques, ciment osseux);
 - 2.3b équipement de protection individuelle (p. ex. fluoroscopie, radiation, panache de fumée chirurgicale/émanant du laser);
 - 2.3c gestion des objets tranchants ou pointus;
 - 2.3d gestion des déchets;
 - 2.3e sécurité incendie;
 - 2.3f santé et sécurité au travail (p. ex. congé pour gérer le stress, programme d'aide pour les employés [PAE], ergonomie [p. ex. déplacement sécuritaire des patients, manipulation de l'équipement], politique sur les chaussures).
- 2.4 participe à la vérification de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale avec l'équipe de soins interprofessionnelle :
 - 2.4a réunion préparatoire;
 - 2.4b temps d'arrêt;
 - 2.4c réunion-bilan.

2.5 gère les comptes chirurgicaux :

- 2.5a reconnaît la manipulation sécuritaire des compresses/éponges chirurgicales (p. ex. monter de petites compresses/éponges sur des instruments, ne pas découper les compresses/éponges, utiliser des compresses/éponges radio-opaques);
- 2.5b effectue et consigne les comptes chirurgicaux avec le personnel approprié (p. ex. infirmière en service interne, chirurgien, étudiantes en soins infirmiers);
- 2.5c connaît la méthode correcte pour compter :
 - i) les compresses/éponges;
 - ii) les paquetages thérapeutiques;
 - iii) les objets pointus, tranchants ou coupants;
 - iv) les instruments divers;
- 2.5d effectue les comptes chirurgicaux aux étapes appropriées de la chirurgie (p. ex. compte de base, avant la fermeture de la cavité/l'incision, à la fin de l'intervention);
- 2.5e effectue les comptes chirurgicaux au départ de l'infirmière en service interne et/ou de l'infirmière en service externe;
- 2.5f détermine l'étendue du compte chirurgicaux lié aux interventions chirurgicales (p. ex. complet, interventions multiples, cavité à l'intérieur d'une cavité);
- 2.5g prend des mesures lors de la constatation d'un compte inexact (p. ex. nouveau compte, aviser le chirurgien, radiographie, consignation);
- 2.5h prend les mesures qui s'imposent dans les situations chirurgicales urgentes où un compte n'est pas effectué (p. ex. aviser le chirurgien, radiographie, consignation).

2.6 facilite le transfert sécuritaire du patient (p. ex. fauteuil roulant, table de salle d'opération ou d'unité de soins intensifs, civière, accessoires de transfert).

2.7 Applique les principes de positionnement chirurgical sécuritaire :

- 2.7a effectue une évaluation et tient compte du plan de soins du patient en soins périopératoires pour les risques d'atteinte cutanée et de lésion de pression selon les phases de soins périopératoires :
 - i) préopératoire (p. ex. immobilité, comorbidités);
 - ii) peropératoire (p. ex. hypothermie, positionnement chirurgical, supports de positionnement, durée de l'intervention);
 - iii) postopératoire (p. ex. état hémodynamique, capacité de se déplacer);

- 2.7b met en œuvre les principes de positionnement ou de repositionnement par rapport à l'évaluation préopératoire, à l'anatomie et la physiologie, aux complications éventuelles et à l'accessibilité du site opératoire, y compris, mais sans s'y limiter :
 - i) décubitus dorsal;
 - ii) décubitus ventral;
 - iii) décubitus latéral;
 - iv) position de lithotomie;
 - v) Trendelenburg inversée;
 - vi) Trendelenburg;
- 2.7c sélectionne et met en place les supports et l'équipement de positionnement (p. ex. supports rembourrés, étriers, support dorsal, supports en position ventrale/latérale) appropriés pour le patient en chirurgie et l'intervention chirurgicale;
- 2.7d évalue, en collaboration avec le chirurgien et le fournisseur de soins anesthésiques, le positionnement final du patient avant le début de la chirurgie;
- 2.7e effectue et consigne l'évaluation des systèmes et l'évaluation du patient avant le transfert;
- 2.8 veille à l'utilisation sécuritaire du matériel, y compris, mais sans s'y limiter :
 - 2.8a table d'opération et accessoires/attaches;
 - 2.8b appareil d'électrochirurgie;
 - 2.8c systèmes vidéo (p. ex. câble de fibre optique);
 - 2.8d autres dispositifs d'énergie (p. ex. systèmes ultrasoniques, systèmes d'ablation, fréquences radio);
 - 2.8e laser (p. ex. protection des yeux, incendie, aire contrôlée);
 - 2.8f tourniquet pneumatique (p. ex. pression d'occlusion des membres, durée d'utilisation);
 - 2.8g équipement motorisé (p. ex. électrique, à piles);
 - 2.8h gaz comprimé (p. ex. réservoir d'azote);
 - 2.8i équipement d'insufflation (p. ex. CO₂);
 - 2.8j dispositifs thermorégulateurs (p. ex. réchauffeur à air pulsé, machine à glace concassée, réchauffeur de liquides).
- 2.9 démontre les principes de l'électrochirurgie, notamment :
 - 2.9a électrodes dispersives/capacitives :
 - i) emplacement (p. ex. masse musculaire, objets métalliques, évaluation cutanée);
 - ii) adhésion;
 - iii) taille;
 - 2.9b applications monopolaires/bipolaires :
 - i) réglages de puissance;
 - ii) alarmes;
 - iii) agents antiseptiques (p. ex. temps de séchage, inflammabilité, émanations);
 - iv) isolement de l'électrode active (contenant de protection);

- v) évacuation du panache de fumée chirurgicale;
- 2.9c compatibilité avec les dispositifs électroniques implantables (p. ex. stimulateur/défibrillateur cardiovertteur implantable, neurostimulateur, implant cochléaire);
- 2.9d chirurgie minimalement invasive :
 - i) couplage capacitif/direct;
 - ii) vérification de l'isolation de l'instrument.
- 2.10 met en œuvre des pratiques sécuritaires relatives aux médicaments (p. ex. préparation, vérification, étiquetage, administration, le droit à l'administration de médicaments, consignation).
- 2.11 démontre une technique sécuritaire de manipulation et de traitement de spécimens chirurgicaux :
 - 2.11a utilisation de l'équipement de protection individuelle adéquat;
 - 2.11b vérification, étiquetage, consignation, livraison à destination;
 - 2.11c conservation (p. ex. frais, fixés);
 - 2.11d considérations spéciales (p. ex. médico-légales, recherche, élimination).

3. Contrôle et prévention des infections

L'infirmière en soins périopératoires :

- 3.1 met en œuvre des stratégies de prévention et de contrôle des infections :
 - 3.1a pratiques de base;
 - 3.1b pratiques de base avec précautions supplémentaires contre la transmission :
 - i) par voie aérienne (p. ex. tuberculose);
 - ii) par gouttelettes (p. ex. grippe);
 - iii) par contact (p. ex. organismes résistants aux médicaments);
 - iv) maladie à prions;
 - 3.1c contrôle de la circulation;
 - 3.2a vêtements chirurgicaux;
 - 3.2b préparation de la peau (p. ex. retrait des poils ou des cheveux, sélection d'une solution, méthode d'application/séquence);
 - 3.2c construction/rénovation (p. ex. poussière, *aspergillus*);
- 3.2 collabore avec l'équipe chirurgicale pour réduire les risques d'infections du site opératoire (p. ex. retrait de poils ou de cheveux, normothermie, contrôle de la glycémie, antibiothérapie prophylactique).
- 3.3 gère les facteurs qui permettent d'établir un environnement aseptique :
 - 3.3a surveille les facteurs environnementaux qui impactent la stérilité et y réagit (p. ex. température, humidité, renouvellement de l'air);

- 3.3b vérifie que les pratiques de nettoyage environnemental sont appropriées (p. ex. charge microbienne);
- 3.3c respecte les principes d'asepsie pour les aspects suivants :
 - i) lavage chirurgical des mains, habillage, port des gants;
 - ii) distribution des fournitures stériles;
 - iii) drapage;
 - iv) établissement, maintien et surveillance du champ stérile (surveillance continue);
- 3.3d reconnaît un bris de stérilité dans les techniques aseptiques et y réagit en prenant des mesures correctives (p. ex. vêtements chirurgicaux contaminés, champ opératoire compromis);
- 3.3e démontre une connaissance des mesures de contrôle de la qualité de la stérilisation (p. ex. indicateurs chimiques/biologiques);
- 3.3f démontre une connaissance des diverses formes de stérilisation (p. ex. vapeur, chimique);
- 3.3g démontre une technique adéquate de manipulation et de traitement de l'équipement et des instruments contaminés (p. ex. technique d'isolement, transport en vue d'un nouveau traitement de l'équipement);
- 3.3h effectue dans des conditions d'urgence, selon le cas, la stérilisation extemporanée à la vapeur conformément aux normes (p. ex. paramètres, indicateurs/intégrateurs, préparation des instruments, dispositifs de collecte et de recueil, exigences relatives à la consignation).

3.4 évalue et vérifie la classification de plaie chirurgicale pour une intervention donnée.

4. Phase périopératoires/anesthésie

L'infirmière en soins périopératoires :

- 4.1 évalue le patient avant l'intervention et établit un plan de soins individualisé pour le patient en soins périopératoires, en vérifiant :
 - 4.1a deux identificateurs uniques du patient;
 - 4.1b précautions (p. ex. transmission aérienne, par contact);
 - 4.1c consentement;
 - 4.1d vérification/marquage du site opératoire;
 - 4.1e jeûne;
 - 4.1f sang, produits sanguins et solutions de remplissage vasculaire;
 - 4.1g allergies;
 - 4.1h soins dentaires, prothèses et dispositifs électroniques implantables (p. ex. stimulateur/défibrillateur cardiovertible implantable, neurostimulateur, implant cochléaire);

- 4.1i ornements corporels (p. ex. perçages, tatouages, rallonge de cheveux);
 - 4.1j résultats de laboratoire;
 - 4.1k état physiologique (p. ex. comorbidités, limitations anatomiques, médicaments/produits naturels, réchauffement préopératoire);
 - 4.1l état psychosocial (p. ex. fonction cognitive, besoins émotifs, besoins culturels/spirituels, barrière des langues);
 - 4.1m prophylaxie de la thromboembolie veineuse (TEV).
- 4.2 interprète et communique les résultats anormaux à l'équipe de soins interprofessionnelle (p. ex. résultats de laboratoire).
- 4.3 prend en considération ce qui suit pour tous les types d'anesthésie :
- 4.3a connaissance et compréhension des médicaments couramment utilisés en anesthésie;
 - 4.3b connaissance des dispositifs de surveillance invasifs (p. ex. accès vasculaire) et non invasifs (p. ex. ECG, saturomètre), ainsi que des complications possibles reliées à l'installation d'une ligne et des fournitures/équipements requis;
 - 4.3c assure une attention continue pour la surveillance de l'état de conscience du patient et communique avec le fournisseur de soins anesthésiques/chirurgien.
- 4.4 connaissance du plan de soins anesthésique, notamment :
- 4.4a anesthésie générale :
 - i) environnement favorable (p. ex. bruit de fond réduit);
 - ii) préoxygénation et gestion des voies respiratoires (p. ex. masque laryngé/sonde endotrachéale, extubation);
 - iii) intubation difficile, pression cricoïdienne et intubation à séquence rapide, aides techniques (p. ex. fibroscope);
 - iv) considérations spéciales (p. ex. patient pédiatrique, patient obèse, personne âgée, patiente enceinte);
 - v) complications potentielles (p. ex. bronchospasme/laryngospasme, hyperthermie maligne);
 - 4.4b anesthésie régionale (p. ex. rachidienne, péridurale, caudale, bloc) :
 - i) positionnement;
 - ii) complications potentielles (p. ex. toxicité, anaphylaxie);
 - 4.4c anesthésie locale (p. ex. infiltration, topique) :
 - i) surveillance;
 - ii) consignation
 - iii) complications potentielles (p. ex. toxicité, anaphylaxie).
 - 4.4d sédation procédurale :

- i) surveillance;
- ii) consignation, au besoin;
- iii) accès périphérique;
- iv) complications potentielles (p. ex. toxicité, anaphylaxie, arrêt respiratoire, niveau de conscience [NC]).

4.5 Continue d'adapter le plan de soins peropératoire en faisant ce qui suit :

- 4.5a évaluer le patient en soins périopératoires (p. ex. ingesta/excreta, pertes sanguines, état de la peau, lésion de pression, température);
- 4.5b communiquer les résultats à l'équipe interprofessionnelle;
- 4.5c réagir aux situations urgentes et très urgentes :
 - i) anaphylaxie (p. ex. préparation de médicament);
 - ii) voies respiratoires compromises (p. ex. trachéostomie d'urgence);
 - iii) embolie (p. ex. pulmonaire/sanguine/graisseuse);
 - iv) hémorragie (p. ex. lacération d'une artère, traumatisme);
 - v) chirurgie minimalement invasive qui se transforme en chirurgie ouverte (p. ex. instruments et fournitures supplémentaires);
 - vi) toxicité;
 - vii) crise convulsive;
 - viii) choc (p. ex. hypovolémique, septique);
- 4.5d appliquer les changements au besoin;
- 4.5e consignation.

4.6 évalue le patient après l'intervention en vérifiant :

- 4.6a les exigences pour effectuer un transfert sécuritaire à partir de la table d'opération (p. ex. lit de bébé, dispositif de transfert);
- 4.6b l'état physiologique (p. ex. cutané, thermorégulation);
- 4.6c la douleur;
- 4.6d les exigences pour effectuer un transfert sécuritaire vers une autre unité de soins (p. ex. oxygène, moniteurs);
- 4.6e consignation complète.

5. Événements clinique exceptionnels

L'infirmière en soins périopératoires :

5.1 reconnaît et réagit aux événements cliniques exceptionnels, y compris, mais sans s'y limiter :

- 5.1a l'hyperthermie maligne (HM) en suivant le protocole HM;

- 5.1b un événement cardiaque (p. ex. arythmie) en suivant le protocole d'arrêt cardiaque (code bleu);
- 5.1c la coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) en suivant le protocole de traitement;
- 5.1d décès peropératoire (p. ex. prévu, imprévu) en suivant la politique de l'hôpital;
- 5.1e la collecte et la transplantation d'organes ou de tissus en suivant les règlements de Santé Canada et les normes CSA pour la transplantation;
- 5.1f la collecte et la préservation de preuves médico-légales en suivant les lignes directrices sur la collecte de preuves.

6. Gestion des ressources

L'infirmière en soins périopératoires :

- 6.1 planifie, organise et priorise l'utilisation des ressources :
 - 6.1a ressources humaines (p. ex. rappel au travail, délégation, coordination);
 - 6.1b disponibilité de l'équipement et des instruments (p. ex. systèmes vidéo, blocs opératoires intégrés, amplificateur de brillance);
 - 6.1c disponibilité et validation d'implants;
 - 6.1d disponibilité de la salle d'opération;
 - 6.1e temps;
 - 6.1f fournitures (p. ex. responsabilité fiscale).
- 6.2 fait la promotion de la protection de l'environnement à l'aide des principes de réduction, de réutilisation et de recyclage.
- 6.3 participe à l'évaluation clinique de nouveaux produits et équipements.
- 6.4 reconnaît les inefficacités du milieu de travail et recommande des changements à la pratique périopératoire pour appuyer l'amélioration continue de la qualité et la gestion améliorée des ressources (p. ex. LEAN).
- 6.5 reconnaît les situations de conflit et utilise des stratégies pour les résoudre (p. ex. gestion du temps, prise de décisions, priorités divergentes pour l'utilisation de l'équipement).