

RÉSUMÉS DE LA CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AIISOC 2019*

*Toutes les présentations ont été effectuées en anglais



OAI00 – Parce que nous l'avons toujours fait de cette façon

Conférencières : Margaret Ducharme, Inf. aut., CSP(C) et Heather Symons, Inf. aut., B.S. Inf.

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

Avez-vous déjà prodigué des soins à un patient ou un client qui n'étaient pas dans son intérêt, et ce, juste parce que « vous l'avez toujours fait de cette façon »?

Vous n'êtes pas les seuls. Dans le secteur de la santé, nous apprenons beaucoup de la part de nos pairs. Toutefois, certaines pratiques sont souvent archaïques et peuvent même être nuisibles aux personnes qui sont particulièrement vulnérables. Il est temps de changer les choses!

Nous sommes Margaret Ducharme, chef de direction, soins infirmiers en SOP et Heather Symons, examinatrice clinique chirurgicale – American College of Surgeons (ACS), National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) à l'Hôpital Ridge Meadows, à Maple Ridge, en Colombie-Britannique. Margaret a lancé cette campagne pour encourager les membres de notre personnel à réfléchir à ce qu'ils font par rapport à leur pratique et aussi à l'impact sur nos patients : demandons-nous pourquoi nous faisons notre travail au lieu de « parce que nous l'avons

toujours fait de cette façon ». Heather a compilé et présenté les données qui reflètent les tendances positives de notre campagne.

Nous avons déjà commencé à travailler sur la réduction des infections du site opératoire en apportant quelques changements simples qui ont eu un impact important. Le but ultime est de mettre en œuvre cette campagne dans l'ensemble de l'hôpital afin de favoriser une réflexion tout en respectant les normes communes.

Jusqu'à présent, nous avons tenu des séances d'amélioration de la qualité pour l'équipe de la salle d'opération, lors desquelles nous avons posé la question suivante : quelles choses relevant de votre compétence pouvez-vous changer? (AIISOC/PRNABC, collège)

OAI01 – Pourquoi se joindre à un groupe infirmier spécialisé?

Conférencière : Margaret Farley, Inf. aut., B.Sc. Inf., CSP(C)

Thème pédagogique : Perfectionnement professionnel

Résumé :

Les groupes infirmiers spécialisés, comme les soins périopératoires, sont des infirmières engagées qui partagent une passion ou des intérêts similaires, et qui se rassemblent pour former un groupe ou créer une affiliation au sein d'un groupe infirmier spécialisé déjà établi. Le résultat individuel souhaité est



ORNAC
AISOC

26TH ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26^E CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AISOC
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX

TIDES OF CHANGE, OCEANS OF PERIOPERATIVE EXCELLENCE
VAGUES DE CHANGEMENT, Océans d'Excellence en Soins Périopératoires

APRIL 26 - 30, 2019 | 26 AU 30 AVRIL 2019 | HALIFAX, NS

l'enrichissement des connaissances, des compétences et l'amélioration des soins prodigués aux patients qui nécessitent des soins spécialisés.

Quels sont les avantages?

- Une passion commune pour ce type de soins infirmiers
- La capacité de faire du réseautage et de partager des renseignements avec les autres infirmières similaires
- Le partage et la collecte d'information
- La capacité de réunir des infirmières aux vues similaires au niveau local, régional, provincial/territorial, national et international. Ce sont quelques raisons de se joindre à un groupe infirmier spécialisé.

Cette affiche fera le lien visuellement entre les objectifs et les avantages d'un groupe infirmier spécialisé local, jusqu'aux relations internationales qu'une affiliation de ce type peut apporter à une infirmière en soins périopératoires.

OA 102 – Outil d'établissement des objectifs axé sur le patient durant le parcours de remplacement complet des articulations : harmoniser trois organisations

Conférencière : Mélanie Farmer, physiothérapie, Hôpital Montfort

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Contexte : le RLISS de Champlain, l'Hôpital Montfort et l'Hôpital

Queensway-Carleton, par le biais d'une initiative exhaustive d'amélioration de la qualité, ont créé un outil d'établissement des objectifs axé sur le patient dans le cadre du parcours de remplacement complet des articulations, dans l'espoir d'harmoniser nos pratiques et de nous concentrer sur une approche davantage axée sur le patient.

Méthode : nous avons utilisé divers outils et stratégies de diagnostic pour déterminer les causes les plus communes de rejet et avons découvert que la cause première est le rôle du patient. Nous avons donc créé notre outil et l'avons mis à l'essai à diverses périodes durant le parcours du patient. Nous avons utilisé les mesures de rendement signalées par le patient et le praticien pour recueillir les commentaires. Nous avons aussi examiné plus de 230 objectifs afin de repérer les thèmes communs.

Résultats : les patients ont reconnu que l'outil a permis d'engager la conversation avec leur chirurgien. La totalité des patients pense que l'établissement de leurs propres objectifs les a motivés à doubler les efforts, et 93 % pensent que cela a fait une différence dans le résultat final de leur physiothérapie. Les chirurgiens ont reconnu l'importance de discuter des objectifs avant l'opération (88 %). Les réponses des physiothérapeutes étaient plus partagées, seulement 50 % étaient très favorables, mentionnant le temps et le manque de précision des objectifs comme obstacles. Les objectifs ont été divisés en 32 catégories; les trois principales étant

les suivantes : aucune douleur en marchant (35 %), augmentation des activités de loisirs (17 %) et sans douleur (15 %).

Conclusion : notre projet a confirmé que les objectifs d'un patient peuvent varier largement et qu'il est important d'observer chaque personne de façon individuelle. Nous sommes d'avis que l'outil devrait être utilisé lors de la première consultation pour l'intervention chirurgicale, puis jusqu'à la phase de réhabilitation du patient.

OAI04 - Le programme national d'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux (NSQIP) entraîne du changement dans la salle d'opération à l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville

Conférencière : Joanna Hojnic, Inf. aut., Centre des sciences de la santé d'Hamilton

Thème pédagogique :
Perfectionnement professionnel

Résumé :

Selon le ministère du Travail de l'Ontario et la Loi sur la santé et sécurité au travail, un employeur doit désigner une personne compétente et spécialisée dans le domaine de l'utilisation sécuritaire du laser afin de s'assurer de prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger les employés et les patients contre les dangers des lasers. Je suis une infirmière autorisée; mon responsable clinique m'a choisie pour m'attribuer la fonction essentielle de responsable de la sécurité du laser médical à l'Hôpital pour enfants McMaster à Hamilton, en Ontario. Dans la salle d'opération, les infirmières remplissent plusieurs rôles importants à l'aide du laser et autres technologies. Ces rôles et fonctions changent selon le type d'intervention médicale, l'endroit où le traitement a lieu, et le niveau de formation et de compétences avancées de l'infirmière. Ce rôle apporte un ensemble unique de responsabilités que je n'aurais pas eu

l'occasion d'assumer autrement. Ces responsabilités incluent, entre autres, de veiller à ce que mes collègues en soins infirmiers acquièrent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour offrir un traitement au laser de façon sécuritaire et éthique, la gestion du risque, la mise en œuvre d'un programme d'utilisation sécuritaire du laser, la participation aux rencontres du comité sur l'utilisation sécuritaire du laser et la collaboration avec les techniciens en lasers relativement à l'entretien et aux réparations. Je compte présenter mon expérience en tant que responsable de la sécurité du laser, y compris mes contributions à la sécurité des patients et du personnel, ainsi que la façon dont ce rôle a entraîné un changement et une évolution dans l'exercice de ma profession.

OAI05 – Vagues de changement : une exploration des pratiques d'anesthésie en soins infirmiers

Conférencière : Eyke Howard, Inf. aut

Thème pédagogique :
Perfectionnement professionnel

Résumé :

Ce projet vise à créer une affiche indiquant les repères historiques allant de la création des pratiques d'anesthésie utilisées au Canada jusqu'à aujourd'hui. De nombreux faits, illustrations et photos seront utilisés pour inventorier les pratiques d'anesthésie historiques qui ont façonné le domaine des soins périopératoires. Mon approche consiste à créer un collage plaisant qui englobera les annales et les principes essentiels des soins périopératoires par le biais d'une expérience visuelle.

OAI06 – Transfert du traitement chirurgical - « Parlons-en »

Conférencière : Janice Koekebakker, Inf. aut., B.Sc. Inf., CSP(C), IPAC, Hôpital Woodstock

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

L'Hôpital Woodstock est un grand hôpital communautaire dans le sud-ouest de l'Ontario qui dessert une population de 100 000 habitants. Le fait de communiquer efficacement a été cerné comme un facteur essentiel pour améliorer la sécurité des patients et diminuer le besoin des patients et des membres de la famille de répéter l'information. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario définit le transfert des responsabilités comme « un processus interactif de transfert d'information spécifique au client d'une personne soignante à une autre, ou d'une équipe de personnes soignantes à une autre, en vue d'assurer la continuité des soins et la sécurité du client » (2008 – traduction libre). Lorsqu'un transfert des responsabilités est effectué en personne au chevet du patient, ce dernier a l'occasion de devenir la « troisième voix » afin de poser des questions et d'éclaircir l'information partagée. Le personnel en soins périopératoires de l'Hôpital Woodstock n'était pas différent de ses pairs des hôpitaux environnants, c'est-à-dire que les membres du personnel infirmier adoptaient diverses pratiques et routines pour communiquer l'information relative au patient chirurgical au moment du transfert des soins au patient. Certains utilisaient le verso de l'étiquette d'identification du patient, d'autres avaient élaboré des rapports de type petits guides littéraires; il manquait une cohérence dans la méthode de communication. Nous avons travaillé ensemble, en groupe, pour élaborer le formulaire de transfert des responsabilités des services chirurgicaux qui normalise la communication partagée et améliore la sécurité du patient.

OAI07 – Améliorer la sécurité des patients en milieu périopératoire : une responsabilité collective

Conférencière : Lynne Laflamme, Inf. aut., B.Sc. Inf., M.Sc.S., IPAC, IASO, Alberta Health Services, Foothills Medical Center

Thème pédagogique : Recherche et administration

Résumé :

Bien que les professionnels en soins de santé périopératoires s'efforcent d'offrir des soins sécuritaires et de haute qualité aux patients, curieusement, la prévalence des événements indésirables en milieu périopératoire est remarquable. Alors que plusieurs événements indésirables sont liés à la dynamique des équipes, les défis soulevés par le travail d'équipe en milieu périopératoire sont nombreux. La question de recherche suivante a été formulée : quelle est la qualité de la preuve appuyant une relation positive entre la formation de l'équipe en soins périopératoires et la sécurité du patient? Une analyse documentaire a permis de repérer des articles associant une intervention de formation d'une équipe multidisciplinaire en soins périopératoires aux résultats sur la sécurité des patients relativement à la morbidité et à la mortalité. On démontre, à l'aide de données probantes modérées, que les interventions dans le domaine de la formation de l'équipe ont un impact positif sur les patients. Les listes de contrôle de sécurité sont utiles pour normaliser les pratiques de sécurité et contribuer à trouver des solutions. La théorie sur les communautés de pratique de Wenger et celle sur la coordination relationnelle de Gittel permettent de comprendre l'interdépendance d'une équipe. Parmi les considérations additionnelles pour favoriser une culture commune de prestation de soins périopératoires sécuritaires, on retrouve le leadership d'équipe, l'enseignement interprofessionnel et les leçons apprises à la suite des événements indésirables.

OAI08 – Catastrophe en salle d'opération : êtes-vous prêt?

Conférencière : Michelle Lord, Inf. aut., Alberta Health Services

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Les catastrophes, naturelles ou d'origine humaine, augmentent en

fréquence et en gravité. Les hôpitaux, y compris les salles d'opération, sont fortement dépendants de l'électricité pour mener leurs activités quotidiennes. Est-ce que votre hôpital ou salle d'opération est prêt à faire face efficacement à une catastrophe sans compromettre les soins aux patients? Que pouvez-vous faire, individuellement ou en groupe, pour vous préparer en cas de catastrophe? Les hôpitaux occupent une position unique où ils pourraient avoir à continuer de prodiguer des soins aux patients avec une disponibilité réduite des ressources et de l'équipement pendant et après une catastrophe. Les entraînements et les exercices de préparation aux urgences veillent à s'assurer que les membres du personnel connaissent leurs rôles et responsabilités durant une catastrophe, pour un travail d'équipe efficace et de meilleurs soins pour les patients durant un moment stressant et chaotique.

OAI09 – La formation en soins périopératoires en mutation

Conférencière : Heather Martin, B.Sc. Inf., Inf. aut., CSP(C), Vancouver Coastal Health

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Tout au cours des années 2016 et 2017, des changements passionnants ont été apportés au programme de formation des soins périopératoires, et ceux-ci ont entraîné la création de ce qu'on appelle aujourd'hui le programme de formation régional des soins périopératoires (Regional Perioperative Education Program (RPEP)). Un examen du programme d'enseignement, y compris une analyse de la documentation et une analyse pancanadienne de l'environnement portant sur les programmes de formation en soins périopératoires, prépare le terrain pour le début de notre changement de paradigme éducationnel. En passant d'un style d'exposé traditionnel à une approche collaborative en ligne, axée sur

l'apprenant, nous sommes davantage en mesure de répondre aux besoins de nos étudiants, de l'organisation, et aux exigences relatives à la prévision des ressources humaines en santé requises et aux stratégies sur les soins chirurgicaux mandatés par la province. Le RPEP insère le cours sur les soins périopératoires, intitulé Periop 101: A Core CurriculumMC de AORN dans un programme d'enseignement qui englobe la théorie de Benner sur les niveaux allant de novice à expert, le constructivisme et les principes de formation pour adultes, afin de faire participer activement les étudiants dans leur apprentissage. Notre présentation par affiches résumera ce parcours, en soulignant les défis et les solutions liés à la concrétisation de ce programme novateur basé sur des données probantes.

OAI 10 – Le programme national d'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux (NSQIP) entraîne du changement dans la salle d'opération à l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville

Conférencière : Julie McBrien, Inf. aut., M.Sc.S., Halton Healthcare

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

En 2015, les Services de santé de Halton – Hôpital Oakville Trafalgar Memorial (HOTM) était l'un des premiers hôpitaux en Ontario à se joindre au programme national d'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux (National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP)). Au cours des trois dernières années, l'équipe de chirurgie de l'HOTM a fait beaucoup de progrès dans la réduction du taux de complications postopératoires liées aux infections du tractus urinaire associées à l'usage de sonde, aux infections du site opératoire et à la thrombo-embolie veineuse. Cette affiche soulignera les diverses stratégies mises en œuvre, et la

façon dont l'équipe a utilisé les données du NSQIP pour stimuler les améliorations afin de réduire le taux de complications postopératoires à l'HOTM.

OAI 12 – Comblant l'écart : adopter les normes de l'AIISOC en laboratoire de cathétérisme cardiaque au Centre Maritime Heart

Conférencière : Andrea Muenster, B.S. Inf.

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

Dans le cadre de la restructuration du laboratoire de cathétérisme cardiaque du Centre Maritime Heart, plusieurs nouvelles interventions chirurgicales ont été instaurées pour répondre à la demande de la population actuelle de patients. Les pratiques procédurales du personnel infirmier relativement à la pose d'un stimulateur cardiaque/DCI, à l'ITVA, et aux nouveaux appareils à fermeture congénitale doivent être mises à jour. Le besoin d'adopter de meilleures pratiques nous a amenés à mettre en œuvre les normes de l'AIISOC afin d'optimiser les résultats des interventions chez les patients.

OAI 13 – Partenariats collaboratifs pour atteindre l'excellence en enseignement dans le domaine périopératoire

Conférencière : Rana Sleiman, Inf. aut., B.Sc. Inf., CSP(C), Alberta Health Services

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Les services de santé de l'Alberta (Alberta Health Services (AHS)) et l'Université MacEwan travaillent ensemble depuis 2014 pour offrir un programme d'enseignement pour les infirmières et infirmiers autorisés et les

infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (inf. aux. aut.). Un élément unique de ce programme conjoint est l'enseignement par un intermédiaire, lorsqu'un employé de l'AHS enseigne une partie du programme aux étudiants qui ont été embauchés par l'AHS. Cette relation favorise une expérience d'apprentissage personnalisée, renforce la pertinence du programme par rapport au milieu de travail et répond aux exigences en planification de la main-d'œuvre de l'AHS.

Une évaluation collaborative du programme a été conçue et mise en place à l'automne 2017 pour évaluer l'efficacité du programme dans le cadre de la préparation des inf. aux. aut. à pratiquer en salle d'opération. Cette évaluation était axée sur les perceptions des diplômés et des gestionnaires relativement à l'efficacité, à la capacité de pratiquer en toute sécurité et à la capacité d'intégrer les normes de l'AISOC dans le milieu de travail. Nous avons cerné les points forts et les points à améliorer du programme, et cette affiche indique les résultats et met en relief les prochaines étapes.

OAI 14 – Utilisation d'un drap transparent pour visualiser les sites de perfusion intraveineuse durant une intervention chirurgicale

Conférencière : Aline Titizian, Inf. aut., B.Sc. Inf., Sick Kids

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

La salle d'opération à l'hôpital SickKids a connu des difficultés relativement à la gestion peropératoire des cathéters intraveineux périphériques. Au cours des dernières années, ce problème a pris de l'ampleur à la suite de plusieurs événements graves liés à la sécurité qui ont entraîné de graves blessures chez les patients, causées par des cathéters intraveineux

périphériques interstitiels. Une partie du défi est associée à la diminution de la visibilité du point d'insertion du cathéter intraveineux périphérique en raison de l'utilisation des pansements chirurgicaux bleus normalisés. Afin de réduire les risques que les patients développent un problème lié au cathéter intraveineux périphérique interstitiel durant le stage peropératoire, l'hôpital Sick Kids a collaboré avec les fournisseurs pour mettre au point un pansement transparent novateur. À cette époque, il était impossible de se procurer un pansement transparent. Au début de l'été 2018, le pansement transparent a été mis en service dans les salles d'opération. Pendant le rassemblement, l'équipe déterminera si l'utilisation d'un pansement transparent est appropriée en fonction du patient et des critères établis.

Le site de perfusion intraveineuse est visible pendant l'intervention et l'équipe est en mesure d'effectuer une évaluation visuelle des cathéters intraveineux périphériques toutes les heures et, par conséquent, prévenir des blessures évitables liées aux cathéters intraveineux périphériques. Un autre avantage d'utiliser le pansement transparent et d'être en mesure de voir le patient est que cela évite les lésions de pression causées par le placement d'instruments ou le positionnement du personnel (c.-à-d. en se penchant).

OAI 15 – Évaluation des effets de l'évacuation de la fumée chirurgicale avant et après la chirurgie et des bioaérosols en salles d'opération, en Thaïlande.

Conférencière : Usavadee Asdornwised, Ph. D., professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Mahidol

Thème pédagogique : Recherche et administration

Résumé :

Le but du projet : les instruments de chirurgie (c.-à-d. lasers, appareils

électrochirurgicaux, dispositifs de radiofréquence, dispositifs ultrasoniques, outils électriques) produisent régulièrement de la fumée et des bioaérosols. Le panache de fumée et les bioaérosols renferment des gaz toxiques inodores et à l'origine des mauvaises odeurs, des vapeurs, des débris cellulaires morts et vivants (y compris des fragments de sang), et des virus. Ces contaminants présents dans l'air peuvent poser des risques respiratoires, oculaires, dermatologiques et autres risques pour la santé, y compris le potentiel mutagène et cancérigène, pour les patients et le personnel en salles d'opération. L'Institut national de la santé et de la sécurité au travail et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont également étudié en profondeur la fumée électrochirurgicale. Il est donc nécessaire d'utiliser l'équipement d'évacuation de la fumée dans la salle d'opération. Par conséquent, cette étude vise à évaluer les effets de l'utilisation de l'évacuation de la fumée avant et après la chirurgie sur la fumée chirurgicale et les particules de bioaérosols dans les salles d'opération d'un hôpital universitaire en Thaïlande.

Nous utilisons les lignes directrices de la méthodologie de l'AORN comme cadre conceptuel pour cette étude, y compris une pratique factuelle pour les systèmes d'évacuation de la fumée et des bioaérosols. L'étude est conçue selon un modèle quasi expérimental (la manipulation et le contrôle seulement, sans répartition aléatoire) qui compare la quantité de fumée chirurgicale et les particules de bioaérosols avant et après l'utilisation du système d'évacuation de la fumée. Les échantillons sont composés de 70 cas de patients ayant subi une chirurgie de la tête et du cou ou une chirurgie mammaire, et 70 cas de patients ayant subi une chirurgie abdominale laparoscopique. La quantité de fumée chirurgicale et de particules de bioaérosols dans la zone chirurgicale et l'environnement en SOP est mesurée par le compteur de particules aéroportées portable AeroTrakMC, modèle no 9306.