Le présent article a été publié sur la plateforme Open Journal Systems et est diffusé sous la licence d'attribution Creative Commons BY-NC-ND/4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), qui autorise le téléchargement et la transmission du document à des fins personnelles. Il est interdit d'utiliser le présent article à des fins commerciales ou d'en modifier le contenu de quelque manière que ce soit. Le titre de l'article original doit être correctement cité.

Validation d'un protocole d'intervention infirmière pour les personnes atteintes d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire : outil clinique pour les soins infirmiers périopératoires en contexte canadien

Yaquelin Mustelier Duanes

Adressez toute correspondance à : Yaquelin Mustelier Duanes, chercheuse indépendante, **jmduany@gmail.com**

Résumé

Contexte : *Les protocoles d'interventions infirmières sont essentiels pour garantir des soins en chirurgie ambulatoire de grande qualité fondés sur les données probantes. Dans le cas des personnes ayant une maladie anorectale, la normalisation des interventions infirmières a notamment le potentiel d'améliorer l'issue de la chirurgie, d'accroître l'uniformité des soins, de soutenir la pratique infirmière en soins périopératoires, de guider les interventions pour les chirurgies complexes, et d'orienter le travail des infirmières dans les blocs opératoires peu familiers (comme les salles hybrides), tout en fournissant des soins humains centrés sur la personne.*

Méthodologie : *Une étude méthodologique menée au moyen de la technique Delphi a permis de valider un protocole d'intervention infirmière pour les personnes atteintes d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie d'un jour. Le protocole a été soumis à 33 experts en chirurgie ambulatoire et en coloproctologique; ils ont révisé dans une évaluation à deux tours chaque dimension associée au processus exhaustif des soins périopératoires.*

Résultats : *Les experts ont atteint un consensus élevé à chaque tour, surpassant le seuil d'entente préalablement établi à 80 %. Les experts ont très largement évalué le protocole comme « vraiment adéquat » (86,07 %) ou « très adéquat » (4,01 %). Ces résultats indiquent un clair consensus entre les experts sur la clarté des interventions, la pertinence et la faisabilité du protocole dans un contexte de chirurgie ambulatoire, ainsi que sa capacité à faciliter la prise de décision et à favoriser des soins infirmiers efficaces et individualisés pour chaque phase de soins périopératoires.*

Conclusion : *La présente étude se penche sur la validation par consensus d'experts d'un protocole d'intervention infirmière pour des personnes atteintes d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire, un potentiel outil clinique pour la pratique des infirmières en soins périopératoires au Canada. Ce processus met en évidence la solidité, la cohérence, la faisabilité clinique et la pertinence du protocole pour guider la pratique infirmière en soins périopératoires. Ce cadre évalué et validé servira de référence pour établir des protocoles de soins infirmiers en chirurgie ambulatoire, et de guide pour les infirmières et d'autres professionnels en soins périopératoires dans divers contextes de soins, dont le système de santé canadien.*

Mots-clés : intervention infirmière, chirurgie ambulatoire, maladies anorectales, validation de protocoles, soins périopétatoires

Manière suggérée de citer l'article : Mustelier Duanes, Y. (2026). Validation d'un protocole d'intervention infirmière pour les personnes atteintes d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire : outil clinique pour les soins infirmiers périopératoires en contexte canadien. *Revue de l'AIISOC, 43*(1), 33–41. https://doi.org/10.5737/ornac18168

Introduction

La chirurgie ambulatoire (ou chirurgie d'un jour) est un traitement de plus en plus courant pour une variété de maladies. Parmi celles-ci, on compte les maladies anorectales (comme les hémorroïdes, les fissures anales et les abcès), qui peuvent toutes être traitées efficacement par soins ambulatoires (Brahin et al., 2020; Cruz Rodríguez, 2020, 2023; Pastor Romero et al., 2023). En plus d'une intervention chirurgicale pointue, ces maladies, qui touchent une partie importante de la population, nécessitent une approche de soins englobante axée sur les besoins du patient (Barrera et al., 2019; Mustelier Duanes, 2022; Mustelier Duanes & Borroto García, 2018). Conséquemment, les protocoles d'interventions infirmières sont essentiels pour garantir des soins de grande qualité,

maintenir la dignité du patient et veiller à son bien-être lors du traitement (Arias Capote et al., 2019; Reconde-Suárez & Peña-Figueredo, 2019).

Malgré les progrès en chirurgie ambulatoire, on constate une variabilité des soins, qui s'expliquent notamment par le manque de protocoles normalisés fondés sur les données probantes et l'absence de critères uniformes pour régir les interventions infirmières, ce qui nuit à l'issue du traitement et à l'utilisation efficace des ressources. Ces conséquences sont susceptibles de miner la confiance des patients face aux soins reçus (Aguilar-González, 2022; Castillo-Ayón et al., 2023; Díaz-Rodríguez et al., 2020; León Román & Cairo Soler, 2020).

Les infirmières jouent un rôle indispensable dans la prestation des soins nécessaires au bon déroulement des chirurgies ambulatoires et à une prompte guérison des maladies anorectales (Alvarado Chacon et al., 2024). Une des lacunes les plus répandues est attribuable à l'absence d'un outil de pensée critique pour orienter le choix d'interventions des infirmières (Estrada Zapata, 2019; Reconde-Suárez & Peña-Figueredo, 2019). En intégrant l'acquisition de compétences ciblées et à une gestion efficace des ressources, les processus d'interventions infirmières offrent une approche structurée, évaluative et globale aux soins infirmiers en coloproctologie englobant la préparation du patient, la gestion de la douleur et le suivi après l'opération. (De las Salas et al., 2023; Miranda-Limachi et al., 2019; Pérez Guerrero, 2023).

Les protocoles infirmiers sont particulièrement importants au Canada, où les soins de santé s'appuient sur les données probantes. Une attention constante est portée aux résultats de recherche afin de les intégrer à l'expertise clinique, et d'ainsi assurer la qualité des soins. Les associations infirmières au pays, comme l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC/CNA; CNA, 2018) et l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC/ORNAC; ORNAC, 2025), plaident en faveur de protocoles normalisés pour guider la pratique infirmière par des interventions efficaces fondées sur la recherche (CNA, 2018). Ces protocoles réduisent la variabilité des soins, améliorent les résultats de santé et favorisent la collaboration entre les différents services, en plus d'établir et de maintenir des normes élevées en matière de qualité et de sécurité des soins aux patients (De las Salas et al., 2023; Miranda-Limachi et al., 2019; ORNAC, 2025; Pérez Guerrero, 2023).

La présente étude a pour objectif de valider un protocole d'intervention infirmière conçu spécifiquement pour le traitement par chirurgie ambulatoire des personnes atteintes d'une maladie anorectale. Pour ce faire, le protocole a été soumis à un groupe d'experts en chirurgie ambulatoire et en coloproctologie, qui ont validé par consensus sa viabilité théorique et sa capacité à répondre aux besoins des patients dans une approche holistique. La validation de ce protocole est une avancée considérable pour l'amélioration de la qualité des soins, l'uniformisation de la prise de décision, la prestation de soins infirmiers de grande qualité et l'optimisation du temps et des ressources.

Méthodologie

Objectif de l'étude

L'objectif principal de l'étude est de valider un protocole d'intervention infirmière pour les patients atteints d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire qui sont soignés dans les centres hospitaliers situé à Camagüey, à Cuba. L'outil a été validé par consensus d'experts, ces derniers ayant confirmé que l'outil est pertinent et pratique et qu'il s'appuie sur les données scientifiques les plus probantes, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins aux patients.

Sélection du groupe d'experts

Le groupe d'experts était composé de 33 professionnels de la santé spécialisés en chirurgie ambulatoire et en gestion des maladies anorectales dont le coefficient de compétence répondait aux critères de participation. Au moyen d'un questionnaire, nous avons demandé à chaque candidat d'autoévaluer son niveau de connaissance et sa capacité à argumenter; ces données ont ensuite servi à calculer le coefficient de compétence de chacun.

Processus de validation

Le processus de validation du protocole a été effectué par la recherche de consensus parmi les experts. Ce modèle a préalablement été élaboré par l'équipe de recherche, puis évalué en détail par les experts. Ce processus comprenait plusieurs étapes pour en garantir la rigueur scientifique et l'applicabilité dans le contexte local en bloc opératoire.

1. Revue préliminaire : Au cours de cette phase initiale, les experts ont révisé le protocole dans son entièreté (voir annexe B) en portant une attention particulière aux objectifs, aux interventions infirmières proposées, aux procédures de soins périopératoires pour les patients atteints d'une maladie anorectale et aux ressources nécessaires à son implantation.
2. Évaluation de la pertinence et de la faisabilité du protocole : Les experts ont évalué la pertinence clinique des interventions proposées pour les patients en soins ambulatoires ainsi que leur faisabilité en fonction des effectifs, des ressources de l'hôpital et de l'environnement.
3. Analyse encadrant le consensus : Chaque expert a évalué les interventions proposées selon l'échelle suivante : vraiment adéquat, très adéquat, adéquat, peu adéquat ou inadéquat. Pour être validée, une intervention devait être acceptée à 80 % (telle quelle ou avec modification). Les lacunes ont été corrigées lors de rencontres subséquentes visant à peaufiner le protocole.

4. Ajustements et modifications : Les experts ont proposé plusieurs améliorations au protocole. Certaines interventions ont été modifiées de façon à les préciser et à les arrimer à la pratique locale en chirurgie; d'autres ont été ajoutées afin de bonifier les soins périopératoires.
5. Revalidation : À la suite de cette première révision, le protocole a été soumis à un second tour de validation, puis de nouveau modifié par itération jusqu'à ce que toutes les interventions et procédures obtiennent un haut niveau de consensus d'experts.

Instruments de validation

Le principal instrument de validation était la matrice de consensus, employée par les experts pour évaluer et classer les interventions mises au protocole. Un guide de révision a aussi permis de s'assurer que chaque élément du protocole, y compris les questions clés encadrant les discussions des experts (voir annexe C), a été soumis à un examen approfondi.

Voici quelques exemples de questions qui ont guidé le processus de validation :

- L'intervention est-elle adaptée à la population ciblée (patients atteints d'une maladie anorectale)?
- L'intervention s'appuie-t-elle sur les plus récentes données scientifiques disponibles?
- Le protocole pourrait-il être implanté dans un contexte hospitalier avec les ressources actuellement disponibles?
- Le protocole correspond-il à un modèle de soins axés sur les patients, répondant autant à leurs besoins chirurgicaux qu'affectifs?

Résultats

Le protocole d'intervention infirmière pour les patients atteints d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire a reçu l'aval d'un groupe de 33 experts. Ces derniers ont été sélectionnés en fonction de leur spécialité, de leur niveau de compétence et de leur capacité à émettre une opinion éclairée sur la pertinence et la faisabilité du protocole en milieu chirurgical.

Le processus de validation a été mené en deux tours au moyen de la méthode Delphi; pour chaque tour, les experts ont évalué la pertinence et la faisabilité du protocole d'intervention infirmière ainsi que la qualité des données sur lesquelles il s'appuie.

Dans un premier temps, les experts ont révisé le protocole initial et proposé des modifications pour préciser les interventions et les arrimer aux pratiques courantes en chirurgie.

Au deuxième tour, le protocole révisé a été évalué de nouveau, puis modifié de manière itérative. Une fois la version finale peaufinée, les experts ont atteint un niveau de consensus élevé respectant le seuil d'entente de 80 % exigé pour valider chaque intervention.

Analyse des résultats de validation par les experts

La validation de la pertinence du protocole et de sa faisabilité en contexte chirurgical a atteint un haut niveau de consensus parmi les 33 experts. La plupart ont évalué le protocole comme « vraiment adéquat » (86,05 %) ou « très adéquat » (4,01 %). Nous avons constaté un très faible pourcentage d'évaluations négatives : le protocole a été évalué « peu adéquat » à 0,13 % et « inadéquat » à 0,44 %. Ces résultats révèlent un consensus clair confirmant la validité du protocole.

Les experts ont évalué les interventions en fonction de plusieurs éléments fondamentaux :

- l'arrimage avec le savoir et la pratique en chirurgie ambulatoire;
- la nécessité et la pertinence de l'implantation dans un contexte chirurgical;
- la clarté, la rigueur et la structure des interventions;
- la faisabilité de l'implantation selon les ressources humaines et matérielles disponibles;
- l'originalité du protocole, et la cohérence entre les interventions et les données probantes en chirurgie.

Interprétation générale

Les résultats de l'évaluation experte indiquent un consensus clair quant au protocole d'intervention infirmière pour les patients atteints d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire en tant qu'outil clinique pour les soins infirmiers périopératoires dans un contexte canadien. Le fort pourcentage d'évaluations positives, une majorité d'experts ayant évalué le protocole comme étant « vraiment adéquat », souligne la pertinence, la clarté et la viabilité du protocole dans un contexte de chirurgie ambulatoire pour les patients visés. Le faible pourcentage d'évaluations négatives indique que les préoccupations et lacunes sont minimes. Ces résultats viennent valider la conception du protocole et confirmer son acceptation par les experts, mettant en évidence son potentiel en tant que guide pour des interventions infirmières sécuritaires et efficaces dans un contexte chirurgical et comme référence pour les chercheurs en soins périopératoires au Canada.

Discussion

La validation de ce protocole d'intervention infirmière pour les personnes atteintes d'une maladie anorectale nécessitant une chirurgie ambulatoire met en évidence l'importance de consulter les experts en chirurgie pour établir des lignes directrices et des protocoles. La méthode Delphi, en tant que processus itératif favorisant le consensus, s'est avérée idéale pour valider un outil visant le soutien de la pratique infirmière et l'amélioration de la qualité des soins (Lukewich et al., 2020; Vieira et al., 2020). L'atteinte d'un consensus clair en faveur des interventions et des modifications proposées prouve que les interventions infirmières du protocole sont pertinentes, pratiques

et conformes aux besoins des patients traités en chirurgie ambulatoire. Le protocole initial a en grande partie été évalué comme adéquat; toutefois, la méthode Delphi a permis d'apporter les modifications nécessaires pour en optimiser la praticabilité et l'exactitude, et ainsi garantir la clarté de chaque intervention pour le personnel infirmier et leur faisabilité en contexte de chirurgie ambulatoire.

Les études de Brousseau-Foley et collaborateurs (2024) et de Scolari et collaborateurs (2022) démontrent une tendance constante quant à la validation par les experts pour garantir des protocoles de santé de haute qualité; ces études, qui emploient également la méthode Delphi, mettent l'accent sur le rôle de la validation des experts pour améliorer la sécurité des patients et concevoir des soins normalisés fondés sur les données probantes.

Toutefois, le processus de validation présente certaines limites, qu'il importe de mentionner. Bien qu'elle soit efficace, la méthode Delphi est chronophage et nécessite plus d'un tour de validation, ce qui représente un obstacle dans un contexte où les ressources sont limitées. La variabilité des réponses initiales des experts est susceptible de nuire à la généralisabilité des résultats, comme indiqué par Dedewanou et collaborateurs (2023). De plus, comme le mentionne Délétroz et collaborateurs (2023), la participation d'experts étrangers est aussi le potentiel d'entraîner une certaine variabilité en raison de différences culturelles et contextuelles. La sélection des experts est susceptible d'introduire un biais et de ne pas englober l'ensemble des approches cliniques des différents contextes de soins de santé. Néanmoins, ces lacunes ne diminuent en rien la valeur de la validation des experts pour garantir des protocoles adéquats, réalisables et fondés sur les données probantes.

Au Canada, les protocoles et les lignes directrices sont élaborés à partir des pratiques exemplaires pour veiller à la qualité, la normalisation et l'équitabilité des soins d'un établissement à l'autre (Amigo-Tadin, 2024; Gomes et al., 2021).

Selon Bisch et Nelson (2022) et Nelson et collaborateurs (2021), le protocole Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) entraîne une diminution des complications et des hospitalisations. Ces conclusions indiquent que les protocoles validés représentent un outil important pour améliorer les soins aux patients et établir des normes infirmières en soins ambulatoires au Canada.

Cet outil est particulièrement pertinent au Canada, où les soins de santé sont fondés sur les données probantes; conséquemment, les infirmières s'appuient sur des directives et des protocoles normalisés pour améliorer les résultats de santé et soutenir la prise de décisions cliniques (Scolari et al., 2022; Vieira et al., 2020).

Ledit protocole a été élaboré et validé dans un contexte de santé à Cuba, où les ressources sont plus limitées qu'au Canada; toutefois, le recours à la méthode Delphi apporte des considérations éclairantes pour le système de santé canadien, entre autres, où l'on vise la normalisation des interventions infirmières en soins périopératoires pour assurer la sécurité des patients, l'efficacité des soins et l'intégration des résultats de recherche, et conséquemment réduire la variabilité des soins et augmenter la capacité des blocs opératoires (Canadian Institute for Health Information [CIHI], 2024).

Les parcours périopératoires normalisés, comme le protocole ERAS, favorisent l'adhésion aux pratiques exemplaires, réduisent la durée des hospitalisations et renforcent l'efficacité des soins à l'échelle des établissements et de la province (Nelson et al., 2021; Sauro et al., 2024). Grâce à des interventions ciblées, le protocole réduit également le taux de roulement du personnel et les retards de chirurgie, deux éléments déterminants pour la capacité des blocs opératoires (Schouten, Hentschel et al., 2023; Xie et al., 2024). Bien que validé dans un établissement cubain, le protocole adapté et piloté en soins périopératoires au Canada aurait le potentiel de compléménter la technologie existante et les stratégies en place, en plus de soutenir l'adaptabilité du personnel en soins périopératoires, y compris des infirmières de l'équipe volante, afin de limiter les retards en chirurgie (CIHI, 2024; Nelson et al., 2021; Sauro et al., 2024; Schouten et al., 2023; Xie et al., 2024).

Le protocole d'intervention infirmière, conçu pour les patients atteints d'une maladie anorectale traités par chirurgie ambulatoire, est compatible avec l'engagement du Canada à offrir des soins fondés sur les données probantes et centrés sur les besoins des patients. Validé par un consensus d'experts au moyen de la méthode Delphi, cet outil a le potentiel de contribuer de manière significative au système de santé canadien en améliorant la qualité des soins et les normes de sécurité, et en normalisant les interventions infirmières dans un domaine spécialisé.

Conclusion

La validation du protocole d'intervention infirmière pour les patients atteints d'une maladie anorectale traités par chirurgie ambulatoire a démontré sa pertinence, sa clarté, et son applicabilité aux soins chirurgicaux. Le recours à la méthode Delphi a donné lieu à une évaluation rigoureuse visant le consensus parmi les experts en chirurgie ambulatoire et en coloproctologie sélectionnés, ce qui renforce la qualité méthodologique et la crédibilité du protocole. Le haut niveau de consensus parmi les experts, surpassant le seuil d'entente prédéterminé, prouve que les interventions proposées correspondent aux pratiques exemplaires en soins infirmiers et aux besoins en soins chirurgicaux.

Le protocole, élaboré en tenant compte autant des considérations techniques qu'humaines des soins, fait progresser la normalisation des interventions infirmières, l'efficacité des soins et la sécurité des patients. Les modifications apportées lors du

processus de validation ont renforcé la capacité du protocole à guider la pratique infirmière par un ensemble cohérent centré sur les besoins du patient.

Dans le contexte canadien des soins de santé, où priment la collaboration interdisciplinaire et l'intégration des données probantes aux soins de santé, ce protocole validé a le potentiel de faire évoluer la qualité des soins infirmiers en bloc opératoire. Qui plus est, il représente un outil clinique pour les soins infirmiers périopératoires et un modèle pour l'élaboration d'un nouveau protocole d'intervention infirmière adapté à un autre contexte pour réduire la variabilité des soins, faciliter la prise de décisions cliniques et renforcer l'autonomie professionnelle des infirmières. Pour conclure, ce protocole représente une contribution significative à l'évolution des soins de santé et de la pratique infirmière.

Au sujet d'auteure

Yaquelin Mustelier Duanes, B.Sc.inf., M.Sc.inf., est infirmière autorisée à Cuba. En plus d'un baccalauréat en sciences infirmières, elle détient une maîtrise en maladies infectieuses. Par son expérience d'enseignante et de chercheuse associée à Cuba, elle contribue à la progression de la recherche clinique, de l'enseignement universitaire et des soins de santé fondés sur les données probantes.

Forte de quatre années d'études de doctorat, elle a répondu à toutes les exigences du programme, mais n'a pas fait sa soutenance. Sa thèse porte sur le renforcement des normes en soins périopératoires, l'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients en contexte opératoire. Le présent article est le fruit de cette thèse et de ses autres publications scientifiques. Les soins infirmiers périopératoires, la pratique clinique fondée sur les données probantes et l'évolution de système de santé garantissant des soins de haute qualité sont ses principaux champs d'intérêt en recherche.

Conflit d'intérêts

Aucun conflit d'intérêts à déclarer.

Financement

Aucun financement à déclarer.

Date de soumission du manuscrit : 18 décembre 2025

Date d'acceptation du manuscrit aux fins de publication : 10 février 2025

RÉFÉRENCES

Aguilar-González, L. (2022). The protocolization of care. *Nursing Index*, *31*(4), 307. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400017&lng=es

Alvarado Chacón, R. E., Cuello Freire, G. E., Guevara Guamán, V. K., & Yamberla Fierro, L. A. (2024). Intervenciones de enfermería para la seguridad del paciente quirúrgico. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, *43*. https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3645

Amigó-Tadín, M. (2024). El valor añadido de enfermería en el desarrollo e implementación de protocolos en urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias*, *36*(3), 166–167. https://doi.org/10.55633/s3me/038.2024

Arias Capote, J. C., Hidalgo Mesa, C. J., & Hidalgo Cepero, H. E. (2019). Usefulness of guidelines, protocols and algorithms in clinical practice. *Revista Cubana de Medicina, 58*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005&lng=es&tlng=es

Barrera, E. A., Riquelme, C. J., Lizana, C. M., Bannura, C. G., & Zúñiga, T. A. (2019). Cirugía ambulatoria electiva en patología proctológica. Experiencia prospectiva de 14 años en un hospital público docente. *Revista de Cirugía*, *71*(4), 293–298. https://dx.doi.org/10.4067/S2452-45492019000400293

Bisch, S., & Nelson, G. (2022). Outcomes of enhanced recovery after surgery (eras) in gynecologic oncology: A review. *Current Oncology*, *29*, 631–640. https://doi.org/10.3390/curroncol29020056

Brahin, F. A., Toll, E., Zain El Din, P., & Resina, J. E. (2020). Major outpatient surgery in a general surgery service: Five years of experience. *Argentine Journal of Surgery*, *112*(4), 469–479. https://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n4.1474.ei

Brousseau-Foley, M., Blanchette, V., Houle, J., & Trudeau, F. (2024). Developing an interprofessional decision support tool for diabetic foot ulcers management in primary care within the family medicine group model: A Delphi study in Canada. *BMC Primary Care, 25*(1), 123. https://doi.org/10.1186/s12875-024-02387-4

Canadian Institute for Health Information. (2024). *Wait times for priority procedures in Canada, 2024: Release summary*. https://www.cihi.ca/en/wait-times-for-priority-procedures-in-canada-2024

Canadian Nurses Association. (2018). *Position statement: Evidence-informed decision making and nursing practice.* https://hl-prod-ca-oc-download.s3-ca-central-1.amazonaws.com/CNA/2f975e7e-4a40-45ca-863c-5ebf0a138d5e/UploadedImages/documents/Evidence_informed_Decision_making_and_Nursing_Practice_position_statement_Dec_2018.pdf

Castillo-Ayón, L. M., Delgado-Choez, G. S., Briones-Mera, B. M., & Santana-Vera, M. E. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, *7*(13), 40–49. https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100040&script=sci_abstract

Cruz Rodríguez, J. (2020). Major outpatient surgery: Background, evolution and achievements. *Gaceta Médica Espirituana, 22*(1), 37–48. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000100037&lng=es&tlng=es

Cruz Rodríguez, J., Niome Abreus, C. N., Armenteros Fleites, L., Ríos Cabrera, M. M., Martínez López, Y., & Rodríguez Fernández, M. C. (2023). Satisfaction and perceived quality in major outpatient surgery. *MediSur – Revista de Ciencias Médicas en Cienfuegos, 21*(2), 482–489. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000200482&lng=es&tlng=es

Dedewanou, F. A., Allin, S., Guyon, A., Pawa, J., & Ammi, M. (2023). Prioritization of public health financing, organization, and workforce

transformation: A Delphi study in Canada. *BMC Public Health, 23*(1), 544. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15373-9

De las Salas, R., Orta-Visbal, K. A., Castañeda Jinete, M. M., Cabarcas Garcerant, M. A., Ortega-Pérez, S., Meriño, D. V. S., & Segura-Barrios, I. M. (2023). Nursing care process based on a care map for elderly people surgically reoperated by hip replacement. A case report. *Revista Salud Uninorte*, *39*(1), 327–340. https://doi.org/10.14482/sun.39.01.303.610

Délétroz, C., Del Grande, C., Amil, S., Bodenmann, P., Gagnon, M. P., & Sasseville, M. (2023). Development of a patient-reported outcome measure of digital health literacy for chronic patients: Results of a French international online Delphi study. *BMC Nursing, 22*(1), 476. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01633-x

Díaz-Rodríguez, M., Alcántara Rubio, L., Aguilar García, D., Puertas Cristóbal, E., & Cano Valera, M. (2020). Formative guidelines for humanized care in nursing: An integrative review of the literature. *Global Nursing, 19*(58), 640–672. https://doi.org/10.6018/eglobal.392321

Estrada Zapata, K. (2019). Critical thinking: Concept and its importance in nursing education. *Index of Nursing*, *28*(4), 204–208. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300009&lng=es&tlng=es

Gomes, A. M. B., Báfica, A. C. M. F., Siqueira, E. F., Paese, F., Belaver, G. M., Bresciani, H. R., Garcia, K. M., & Costa, S. R. (2021). Implementation of nursing protocols to expand access to primary health care. *Enferm Foco, 12*(Supl.1), 110–114. https://enfermfoco.org/en/article/implementation-of-nursing-protocols-to-expand-access-to-primary-health-care/

León Román, C. A., & Cairo Soler, C. (2020). Methodology for nursing protocolization in the prevention of pressure ulcers in hospitalized patients. *Cuban Journal of Nursing, 36*(1), 1–20. https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3264

Lukewich, J., Allard, M., Ashley, L., Aubrey-Bassler, K., Bryant-Lukosius, D., Klassen, T., Magee, T., Martin-Misener, R., Mathews, M., Poitras, M. E., Roussel, J., Ryan, D., Schofield, R., Tranmer, J., Valaitis, R., & Wong, S. T. (2020). National competencies for registered nurses in primary care: A Delphi study. *Western Journal of Nursing Research, 42*(12), 1078–1087. https://doi.org/10.1177/0193945920935590

Miranda-Limachi, K. E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2019). Nursing care process as an instrument of care, meaning for final year students. *University Nursing*, *16*(4), 374–389. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623

Mustelier Duanes, Y. (2022). Design of a protocol of nursing interventions for people with anorectal diseases that require outpatient surgery. *Cuban Journal of Nursing*, *38*(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000400015&lng=es&tlng=es

Mustelier Duanes, Y., & Borroto García, L. E. (2018). Nursing interventions in patients with outpatient surgery for anorectal diseases. *Cuban Journal of Nursing*, *34*(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000100020&lng=es&tlng=es

Nelson, G., Wang, X., Nelson, A., Faris, P., Lagendyk, L., Wasylak, T., Bathe, O. F., Bigam, D., Bruce, E., Buie, W. D., Chong, M., Fairey, A., Hyndman, M. E., MacLean, A., McCall, M., Pin, S., Wang, H., & Gramlich, L. (2021). Evaluation of the implementation of multiple enhanced recovery after surgery pathways across a provincial health care system in Alberta, Canada. *JAMA Network Open*, *4*(8), e2119769. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.19769

Operating Room Nurses' Association of Canada, (2025). *ORNAC guidelines for perioperative practice in Canada* (17th ed.). https://ornac.ca/standards.phtml

Pastor Romero, S. A., Villacres Salazar, W. O., Almendariz Carrillo, M. A., & Hoyos Ontaneda, C. E. (2023). Ambulatory laparoscopic cholecystectomy, a current reality. Vive *Revista de Salud, 6*(16), 104–115. https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i16.210

Pérez Guerrero, M. C. (2023). The nursing care process and the fulfillment of the 2030 agenda from humanized care. *Cuban Journal of Nursing*, *39*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192023000100039&lng=es&tlng=es

Reconde-Suárez, D., & Peña-Figueredo, M. A. (2019). The theoretical regularities of nursing action protocols as a nursing scientific result. *Ene*, *13*(2), 1326. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006&lng=es&tlng=es

Sauro, K. M., Smith, C., Ibadin, S., Thomas, A., Ganshorn, H., Bakunda, L., Bajgain, B., Bisch, S. P., & Nelson, G. (2024). Enhanced recovery after surgery guidelines and hospital length of stay, readmission, complications, and mortality: A meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Network Open, 7*(6), e2417310. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.17310

Schouten, A. M., Flipse, S. M., van Nieuwenhuizen, K. E., Jansen, F. W., van der Eijk, A. C., & van den Dobbelsteen, J. J. (2023). Operating room performance optimization metrics: A systematic review. *Journal of Medical Systems*, *47*(1), 19. https://doi.org/10.1007/s10916-023-01912-9

Scolari, G. A. de S., Lucena, A. C. R. M., & Carreira, L. (2022). Construção e validação de protocolo assistencial a idosos em unidades de pronto atendimento. *Acta Paulista de Enfermagem*, *35*, eAPE01707. https://www.scielo.br/j/ape/a/yvfPgDNkCnfhkCRZFqvYc8k/?format=html&lang=pt

Vieira, T. W., Sakamoto, V. T. M., Moraes, L. C., Blatt, C. R., & Caregnato, R. C. A. (2020). Validation methods of nursing protocols: An integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *73*(suppl 5), e20200050. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050

Xie, A., Duff, J., & Munday, J. (2024). Perioperative nursing shortages: an integrative review of their impact, causal factors, and mitigation strategies. *Journal of Nursing Management*, *2024*, 2983251. https://doi.org/10.1155/2024/2983251

Annexe A

Questionnaire pour déterminer le coefficient de compétence des experts

Nom et prénom : _____

Établissement : _____

Poste actuel : _____

Diplômes : _____

Années d'expérience : _____

L'unité de soins ambulatoires du centre hospitalier universitaire et provincial de Camagüey, à Cuba, mène un projet de recherche sur l'élaboration d'un protocole d'intervention infirmière conçu pour améliorer la qualité des soins au sein de l'établissement.

Cette étude nécessite la collaboration d'un groupe de spécialistes qui seront sélectionnés en fonction de leur niveau d'expertise dans le domaine étudié. Nous vous remercions sincèrement de bien vouloir répondre à ce questionnaire avec le plus de justesse possible. Vos réponses serviront à déterminer votre coefficient de compétence dans le domaine ciblé. Soyez assurés que tout formulaire retourné sera traité de manière confidentielle.

1. Veuillez mettre un X vis-à-vis votre niveau de connaissance du sujet.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2. Mettez un X dans la colonne appropriée pour indiquer le degré d'influence qu'exerce chacune des sources suivantes lorsque vous vous forgez une opinion en lien avec ce sujet d'étude.

Source d'influence	Degré d'influence		
	Élevé	Modéré	Faible
1. Vos propres analyses.			
2. Votre expérience personnelle.			
3. Les publications de chercheurs de votre pays.			
4. Les publications de chercheurs étrangers.			
5. Votre connaissance du problème.			
6. Votre intuition.			

Annexe B

Structure du protocole en bref et exemple de présentation des interventions infirmières

Structure du protocole en bref:

- Présentation du protocole (titre, contexte clinique, objectif)
- Populations ciblées (infirmières en tant qu'exécutantes; patients en tant que bénéficiaires)
- Stades de soins périopératoires (préopératoires, peropératoires et postopératoires)
- Codage et organisation des interventions
- Évaluation du niveau de données probantes soutenant chaque intervention
- Cadre d'évaluation pour les interventions
- Glossaire et définitions

Exemple de présentation d'interventions infirmières :

Interventions ou autres activités infirmières	Niveau de données probantes
Code numérique, titre, définition et activités d'implantation	I, II, III.1, III.2, III.3, IV
Indicateurs d'évaluation : feuille de données sur l'indicateur	
Nom de l'indicateur : qualité des soins infirmiers	
Contexte de pertinence :	Bloc opératoire
Dimension :	Niveau de connaissance des interventions infirmières
Type d'indicateur :	Résultats
Objectif et définition :	Une intervention correspond à tout traitement exécuté par une infirmière en fonction de son jugement clinique et de son savoir professionnel pour améliorer l'état de santé d'un patient et la qualité des soins.
Formule :	Niveau de connaissance de l'intervention infirmière_____ x 100
Variabilité quant au choix des interventions infirmières	
Explication des termes :	
Norme :	0 %
Source de données :	Chirurgies coloproctologiques effectuées dans une unité de soins ambulatoires
Population :	Infirmières de l'unité de soins ambulatoires en chirurgie coloproctologique
Responsable de la collecte de données :	Infirmière en chef du bloc opératoire
Fréquence de la collecte de données :	Semestrielle

Remarque : Cette annexe résume la structure générale du protocole d'intervention infirmière conçu pour les chirurgies anorectales en soins ambulatoires. Il présente les principales composantes ainsi qu'un exemple représentatif de l'organisation, de l'énonciation et de l'évaluation des interventions dans le protocole. La version intégrale du protocole comprend une description détaillée de chaque intervention.

Annexe C

Formulaire de validation du protocole présenté aux experts

Chers collègues,

L'unité de soins ambulatoires de l'hôpital universitaire Manuel Ascunce Domenech mène un projet de recherche portant sur l'élaboration d'un protocole intégré d'interventions infirmières conçu pour améliorer la qualité des soins. Vous avez été sélectionné pour faire partie du groupe d'experts de cette étude. Nous vous remercions sincèrement de prendre le temps de répondre à ce sondage anonyme. Toutes les données fournies seront traitées de manière consciencieuse et professionnelle par les membres de notre équipe de recherche.

1. Veuillez noter le degré de pertinence pour les dimensions suivantes du protocole en mettant un X dans la colonne correspondant à votre évaluation.
VA : vraiment adéquat
TA : très adéquat
A : adéquat
PA : peu adéquat
I : inadéquat

Dimensions		VA	TA	A	PA	I
Niveau de connaissances des maladies anorectales	Niveau de connaissances acquises en pratique infirmière					
	Besoin d'implantation					
	Nouveauté					
	Originalité					
Efficacité	Niveau d'atteinte des résultats escomptés par les interventions infirmières du protocole					
	Facilité de l'implantation dans les conditions organisationnelles actuelles du système de santé cubain (SNS, Sistema Nacional de Salud)					
	Structure organisationnelle actuelle du SNS					
	Infrastructure actuelle du SNS					
	Ressources humaines actuellement disponibles dans le SNS					
	Logistique					
Exhaustivité systémique	Organisation interne (sections du protocole)					
	Intégration systémique des éléments fondamentaux					
	Adéquation entre les indicateurs et les critères de mesure					
Suffisance	Viabilité des procédures, méthodes et techniques					
	Exhaustivité de l'instrument de collecte de données					
Applicabilité	Clarté des explications					
Potentiel de généralisation	Possibilité d'implantation dans d'autres contextes ayant des conditions similaires					