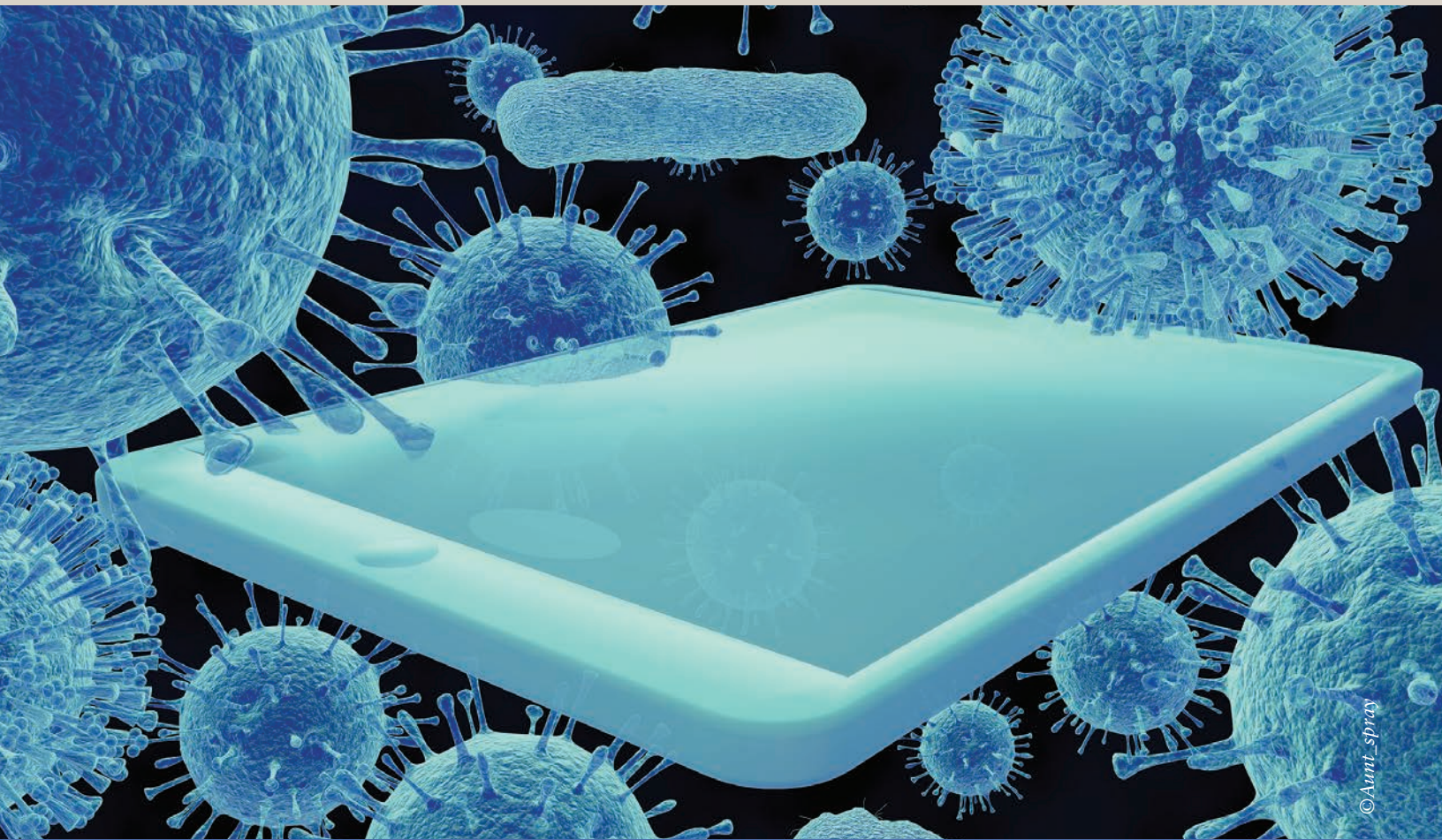




June/juin 2020  
Volume 38, Issue/numéro 2

# ORNAC | REVUE DE JOURNAL | L'AIISOC



Cell Phone Cleaning • Nettoyage des téléphones cellulaires  
Journal Club in the OR • Club de lecture en SOP  
Standards Committee • Comité des normes



[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

PM43490512



KEEPING SAFETY IN CHECK

**\*PRESENTING THE TIME OUT BOARD**

- CUSTOMIZABLE
- VARIABLE SIZE BOARDS
- WALL MOUNTABLE
- 1/4" CLEAR ACRYLIC
- DRY ERASABLE
- STURDY EASY SLIDE SWITCHES
- IMPROVES COMMUNICATION
- IMPROVES TEAM WORK
- CREATES A SAFER PATIENT ENVIRONMENT

WORLD HEALTH ORGANIZATION PERIOPERATIVE ENVIRONMENT

TIME OUT BOARD PROVIDES A BACKUP TO HUMAN MEMORY DURING ROUTINE AND EMERGENCY PROCEDURES. THEY SERVE AS A FORMAL REMINDER TO HELP PREVENT ERRORS OF OMISSIONS CONTRIBUTING TO A SAFER ENVIRONMENT.

### Time Out Board

All items must be confirmed by 2 team members.

Patient's Name: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_ Procedure: \_\_\_\_\_

Family Update:	1. Patient Identified Using Two Identifiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Procedure Confirmed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Site Marked	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Completed Consent Signed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATB Redosing	5. H&P Updated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Patient Positioned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Diagnostics/Images Reviewed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment QC Completed & Documented:	8. Allergies Noted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. Antibiotics Given*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. Medication/Irrigation Available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Implants /Equipment Available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. Safety Precautions In Place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*If Applicable

78810P12 v1



ONCE THE TEAM IS IN 100% VERBAL AGREEMENT  
**FLIP THE SWITCH!**

24" x 48"



**MEDICATION LABELS**



KEEPING SAFETY IN CHECK

**\*STERILE MEDICATION LABELS "ON" THE STERILE FIELD**

- WATERPROOF LABELS
- STRONG BUT REMOVABLE RESIDUE FREE ADHESIVE
- GUARANTEED LOWEST PRICING
- LATEX FREE
- 100% SATISFACTION

CHOOSE AND CUSTOMIZE THE MEDICATION LABELS YOU NEED AT NO ADDITIONAL CHARGE

SINCE 1996, RMAC SURGICAL INC. HAS BEEN PROVIDING PHARMATAGS STERILE MEDICATION LABELS TO OPERATING ROOMS, CARDIAC CATH LABS, INTERVENTIONAL RADIOLOGY SUITES, AND AMBULATORY SURGICAL CLINICS THROUGHOUT THE UNITED STATES AND CANADA.

**RMAC SURGICAL TOLL FREE: 1.888.299.2661 WWW.PHARMATAGS.COM**  
**SPONSOR OF THE RMAC SURGICAL PATIENT SAFETY AWARD!**

# ORNAC JOURNAL

A peer-reviewed Journal published by Clockwork Communications Inc.  
for the Operating Room Nurses Association of Canada

Published Quarterly ✦ Volume 38, Issue 2, June 2020

## TABLE OF CONTENTS



© Aunt\_spray

- 15** Recommended cleaning practices for cell phones in the Operating Room: A modified scoping review  
BY: ALEXA DOWDEN RN, BScN, NORI MANSON-BRICK RN, BScN, MN, WANDA MARTIN RN, BScN, MN, PhD, LEAH MCKERRICHER RN, BN, MN, MACKENZIE WIEBE RN, BScN, BBA.

- 28** Keeping you in the know: A novel approach to journal article evaluation and presentation for the perioperative team  
BY: KATHY MACDONALD RN, BScN, CPN(C).

### ORNAC NETWORK

- 12** Report from the Professional Practice & Research Pillar  
BY: CHRIS DOWNEY RN, BScN, CPN(C), MSc, RNFA, CHAIR, ORNAC PROFESSIONAL PRACTICE AND RESEARCH PILLAR.
- 13** ORNAC National Conference: Call for Abstracts
- 27** Upcoming Events
- 32** ORNAC Award Opportunities



### SUBSCRIPTIONS:

Canada - \$52 plus GST/HST  
Outside Canada - \$80  
Single Copies - \$20 + tax in Canada  
\$25 outside Canada  
subscriptions@clockworkcanada.com

GST/HST# 84200 7148  
ISSN 1927-6141 (Print)  
ISSN 2561-4657 (Online)

Indexed in CINAHL, Ebsco Publishing,  
and part of the EBSCOHOST suite  
of CINAHL programs.

Publications Mail  
Agreement No. 43490512  
Return Undeliverable Canadian  
Addresses to  
PO Box 33145 Halifax NS B3L 4T6

ORNAC Journal  
c/o Clockwork Communications Inc.  
PO Box 33145, Halifax, NS, B3L 4T6  
Tel: 902.442.3882 Fax: 888.330.2116  
E-Mail: Info@ClockworkCanada.com  
www.ClockworkCanada.com

#### EDITOR:

Deborah McNamara

#### ART DIRECTOR:

Sherri Keenan

#### PROJECT COORDINATOR:

Tracey Reid

#### TRANSLATION:

Jocelyne Demers-Owoka

#### EDITORIAL CO-CHAIRS:

Debra Clendinneng

Aline Gagnon

### ADDRESS CHANGES:

**ORNAC members:**  
www.ORNAC.ca for address changes.

**Non-member Subscribers:**  
send address changes to  
subscriptions@ClockworkCanada.com  
or fax to 1.888.330.2116 provide your  
old and new address as well as an  
e-mail or telephone contact.

## ORNAC Executive

**PRESIDENT** - Cathleen Ferguson RN, BScN, RNFA, CPN(C), CNOR - Antigonish, NS - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRESIDENT ELECT** - Lyanne Faucher Sinclair RN, MN, CPN(C) - Regina, SK - [presidenelect@ornac.ca](mailto:presidenelect@ornac.ca)

**TREASURER** - Tanya Vandale RN, BScN, CPN(C) - Halifax, NS - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRETARY** - Rana Sleiman RN, MA, CPN(C) - Edmonton, AB - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**EXECUTIVE DIRECTOR (ACTING)** - Chris Downey RN, BScN, CPN(C), MSc, RNFA - Bath, ON - [admin@ornac.ca](mailto:admin@ornac.ca)

## ORNAC Board Members

### BRITISH COLUMBIA

Margaret Ducharme RN, CPN(C)

### ALBERTA

Randi Galenzoski RN, MA, CPN(C)

### SASKATCHEWAN

Lisa Bolton RN, BScN, CPN(C)

### MANITOBA

Dawn Affleck RN, MN, CPN(C)

### ONTARIO

Angela Russell RN, BN, CPN(C)

### QUEBEC

Vacant

### NEW BRUNSWICK

Sharon Hollett RN, BN, CPN(C)

### NOVA SCOTIA

Tanya Vandale RN, BScN, CPN(C)

### PRINCE EDWARD ISLAND

Julie Bell RN, BScN

### NEWFOUNDLAND & LABRADOR

Jennifer Sutton RN, BN, MN

### LEADERSHIP

Carol Kirkwood RN

### ADVANCED PRACTICE

Vacant

### EDUCATION

Erin Robertson RN, BScN, MN, CPN(C)

For information about the Board visit

[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

## ORNAC MISSION

The Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) is an organization of Perioperative Registered Nurses and Associates dedicated to the:

- Promotion and advancement of excellence in the provision of safe perioperative care for patients;
- Professional growth, competence and personal enhancement of the ORNAC membership; and
- Progression of perioperative professional practice at a regional, provincial, national & international level.

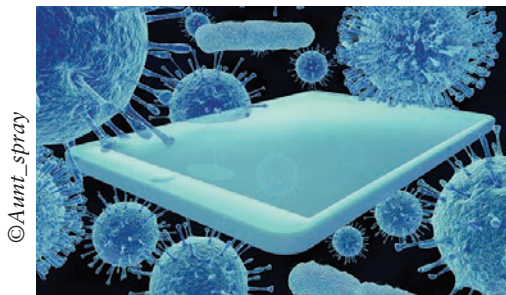


# REVUE DE L'AIISOC

Une revue révisée par des pairs et publiée par Clockwork Communications Inc. pour l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada

Publiée chaque trimestre ✦ Volume 38, numéro 2, juin 2020

## TABLE DES MATIÈRES



© Arant\_spray

- 21** Pratiques de nettoyage recommandées pour les téléphones cellulaires en salle d'opération : une étude modifiée de la portée  
PAR : ALEXA DOWDEN, INF., B.SC.INF., NORI MANSON-BRICK, INF., B.SC.INF., M.SC.INF., WANDA MARTIN, INF., B.SC.INF., M.SC.INF., PH. D., LEAH MCKERRICHER, INF., B.SC.INF., M.SC.INF., MACKENZIE WIEBE, INF., B.SC.INF., B.A.A.

**Cliquer pour l'affiche de la semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires**

- 33** Pour rester informés : Une nouvelle approche face à l'évaluation et à la présentation des articles de revue pour l'équipe de soins périopératoires  
PAR : KATHY MACDONALD, INF., B. SC. INF., CSP(C).

### RÉSEAU DE L'AIISOC

- 13** Appel de Présentations – Conférence nationale de l'AIISOC
- 14** Rapport du pilier de la pratique professionnelle et de la recherche  
PAR : CHRIS DOWNEY, INF., B. SC. INF., CSP(C), M. SC., IPAC, PRÉSIDENT, PILIER DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET DE LA RECHERCHE AU SEIN DE L'AIISOC.
- 27** Prochains événements
- 38** Opportunités de prix de l'AIISOC



### ABONNEMENT :

Canada - 52 \$ + TPS/TVH  
À l'extérieur du Canada - 80 \$  
Copies individuelles - 20 \$ + taxes au Canada / 25 \$ à l'extérieur du Canada  
abonnements@clockworkcanada.com

TPS/TVH n° 84200 7148  
ISSN 1927-6141 (version imprimée)  
ISSN 2561-4657 (version en ligne)

Indexée dans CINAHL, Ebsco  
Publishing et une partie de la  
suite de programmes EBSCOHOST  
de CINAHL.

Convention de vente des envois de  
publications canadiennes  
No. 43490512

Retourner toute correspondance  
canadienne ne pouvant être livrée au  
CP 33145 Halifax N.-É. B3L 4T6

### Revue de l'AIISOC

a/s de Clockwork Communications Inc.  
CP 33145, Halifax, N.-É., B3L 4T6  
N° de tél. : 902.442.3882 Téléc. : 888.330.2116  
Info@ClockworkCanada.com  
www.ClockworkCanada.com

#### RÉDACTRICE EN CHEF :

Deborah McNamara

#### DIRECTRICE ARTISTIQUE :

Sherrri Keenan

#### COORDONNATRICE DE PROJET :

Tracey Reid

#### TRADUCTION :

Jocelyne Demers-Owoka

#### COPRÉSIDENTES DU COMITÉ DE RÉDACTION :

Debra Clendinneng

Aline Gagnon

### CHANGEMENTS D'ADRESSE :

#### Membres de l'AIISOC :

www.ORNAC.ca pour effectuer  
un changement d'adresse.

#### Abonnés non membres :

Envoyer les changements d'adresse à  
abonnements@clockworkcanada.com  
ou par télécopieur à 1.888.330.2116.  
Veuillez fournir votre ancienne et votre  
nouvelle adresse ainsi qu'un courriel ou  
un numéro de téléphone où l'on peut  
vous rejoindre.

## Comité de direction de l'AIISOC

**PRÉSIDENTE** - Cathleen Ferguson inf., B.Sc.Inf., IPAC, CSP(C), IASO - Antigonish, N.-É. - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRÉSIDENTE ÉLUE** - Lyanne Faucher inf., M.S.Inf., CSP(C) - Regina, SK - [presidentelect@ornac.ca](mailto:presidentelect@ornac.ca)

**TRÉSORIÈRE** - Tanya Vandale inf., B.Sc.Inf., CSP(C) - Halifax, NS - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRÉTAIRE** - Rana Sleiman inf., M.A., CSP(C) - Edmonton, AB - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**DIRECTEUR GÉNÉRAL (PAR INTÉRIM)** - Chris Downey inf., B.Sc.Inf., CSP(C), M.Sc., IPAC - Bath, ON - [admin@ornac.ca](mailto:admin@ornac.ca)

## Conseil d'administration de l'AIISOC

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

Margaret Ducharme inf., CSP(C)

### ALBERTA

Randi Galenzoski inf., M.A., CSP(C)

### SASKATCHEWAN

Lisa Bolton inf., B.Sc.Inf., CSP(C)

### MANITOBA

Dawn Affleck inf., M.S.Inf., CSP(C)

### ONTARIO

Angela Russell inf., B.S.Inf., CSP(C)

### QUÉBEC

À pourvoir

### NOUVEAU-BRUNSWICK

Sharon Hollett inf., B.S.Inf., CSP(C)

### NOUVELLE-ÉCOSSE

Tanya Vandale inf., B.Sc.Inf., CSP(C)

### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Julie Bell inf., B.Sc.Inf.

### TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Jennifer Sutton inf., B.S.Inf., MN

### LEADERSHIP

Carol Kirkwood inf.

### PRATIQUE AVANCÉE

À pourvoir

### ÉDUCATION

Erin Robertson inf., B.Sc.Inf., MN, CSP(C)

Pour plus de renseignements  
concernant le Conseil  
d'administration, visitez  
[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

## MISSION DE L'AIISOC

L'Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) est un organisme d'infirmières et d'infirmiers autorisés en soins périopératoires et d'associés se consacrant :

- A la promotion et à l'avancement de l'excellence quant à la distribution de soins périopératoires sécuritaires à nos patients;
- A l'amélioration des compétences tant sur le plan professionnel que personnel; et
- A la progression de la pratique professionnelle des soins périopératoires à l'échelle provinciale, nationale et internationale.



# ADVERTISER DIRECTORY

# ANNUAIRE DES ANNONCEURS

## Product Advertisers Annonceurs de produits

Medline Canada	40
RMAC Surgical	2

## Career Opportunities Possibilités de carrière

HealthMatch BC	9
----------------	---

Looking For Information About Advertising  
In This Journal?

Vous cherchez l'Information pour mettre une  
annonce dans cette revue ?

[advertising@ClockworkCanada.com](mailto:advertising@ClockworkCanada.com)

or / ou

902.442.3882

# PRESIDENT'S MESSAGE

*Cathleen Ferguson RN, BScN, RNFA, CPN(C), ORNAC President, works as an RN First Assistant and is also the ERAS Coordinator at St. Martha's Regional Hospital in Antigonish, NS. She is a past member of the ORNAC Standards Committee, past Chair of the Nominations Committee, and Past President of ORNAC (2015-2017).  
[president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)*



**A**lthough you will be reading this President's message in the June issue of the ORNAC Journal it was written ahead of time in the early days of the COVID-19 pandemic. As COVID-19 continued to spread my thoughts were, and still are, with all of you during this challenging time that we face together as a profession and as a country.

Business is anything but usual and nurses are having to draw on their emotional and physical reserves as they navigate this challenging environment. Healthcare professionals are stepping up in so many ways – including those who find themselves working in unfamiliar circumstances, surroundings, or clinical areas outside of their usual practice. We do this, and more, for the benefit of the patients and for our population as a whole. Regardless of your personal situation it is important to recognise and work within the limits of your competence. Use your professional judgement, hospital policies, and the ORNAC Standards to assess risk and make sure that you are providing safe care to all.

The World Health Organization (WHO) has designated 2020 as the Year of the Nurse and Midwife in honour of the 200th birthday of Florence Nightingale. As the first nurse Florence Nightingale was born a leader and her role helps inspire all of us to be leaders today. She

had a clear mission and vision to selflessly provide “evidence-based” care to others.<sup>1</sup> The goals she established for nursing remain unchanged today as we work together to provide a safe and caring environment that promotes patient health and well being. I know that is exactly what each and everyone of you are doing every day and will continue to do throughout this difficult time. Please know that we support you and that we are concerned for you, your families, your colleagues and, of course, your patients and the public. ORNAC is proud of each and every perioperative nurse who selflessly provides competent, compassionate, and safe care to patients and their families across Canada.

Our theme for Perioperative Nurses Week this year is Under the light of Nightingale: From humble beginnings... our best shines through. Florence Nightingale created environmental and patient care standards that were to become the foundations of modern nursing. How ironic that we now find ourselves having come full circle back to the original teachings of basic handwashing and environmental cleanliness. We wanted to reflect, in our theme, the great work done by our own leaders – the founders of the ORNAC Standards, Muriel Shewchuk and Gloria Stephens. These ladies, and those who continue the work of the ORNAC Standards today, led us forward under the “light” of Nightingale.

“Nightingale never wavered from the idea that a basic human right was high-quality patient care provided by a dedicated nursing staff.”<sup>1</sup>

Nightingale was committed to the principle that every patient deserves a great nurse. ORNAC recognizes and remains committed to education, research, standards and guidelines as essential components to guide, promote, and develop the highest quality perioperative nursing practice and to ensure that every surgical patient is cared for by a great perioperative nurse!

It is also important to remember during this time, that you cannot make rational and informed decisions if you are not also looking after your own needs. So please take care of yourself as well as your patients. 🌸

Stay safe,

A handwritten signature in blue ink that reads "Cathleen Ferguson". The signature is written in a cursive style.

## References:

1. Selanders L, Crane P. The Voice of Florence Nightingale on Advocacy. OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing. 2012 Jan 31;17(1):Manuscript 1.

# CHECK YOUR OWN PULSE FOR A CHANGE



EXPLORE NURSING JOBS AT

**healthmatchbc.org**

Health Match BC is a free health professional recruitment service funded by the Government of British Columbia (BC), Canada.

Phone (Toll-Free): 1.877.867.3061 | Email: [welcome@healthmatchbc.org](mailto:welcome@healthmatchbc.org)

health  
match bc 

# MOT DE LA PRÉSIDENTE

*Cathleen Ferguson, inf., B. Sc. inf., IPAC, CSP(C), présidente de l'AIISOC, travaille comme infirmière autorisée première assistante et aussi comme coordonnatrice pour la récupération améliorée après la chirurgie à l'Hôpital régional St-Martha, à Antigonish, N.-É. Elle a déjà été membre du comité des normes de l'AIISOC, elle a été présidente du comité des mises en candidature et présidente de l'AIISOC (2015-2017).  
[president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)*



Même si vous lisez ce Message de la présidente dans le numéro de juin de la Revue de l'AIISOC, il a été rédigé à l'avance, soit au début de la pandémie de la COVID-19. Alors que la COVID-19 continuait à se propager, mes pensées allaient, et vont encore, à chacun et chacune d'entre vous qui traversez ces moments difficiles auxquels nous faisons face ensemble en tant que profession et pays.

Les affaires sont tout sauf ordinaires et les infirmières doivent puiser dans leurs réserves émotives et physiques alors qu'elles traversent cet environnement rempli d'incertitudes. Les professionnels de la santé se démarquent de bien des façons — notamment ceux qui se retrouvent à travailler dans des circonstances et des cadres inconnus ou des domaines cliniques en dehors de leur pratique habituelle. Nous le faisons, et bien d'autres choses encore, pour l'intérêt des patients et de la population en général. Peu importe votre situation personnelle, il est important de reconnaître les limites de vos compétences et de les respecter. Usez de votre jugement professionnel, fondez-vous sur les politiques de votre hôpital et les Normes de l'AIISOC pour évaluer les risques et vous assurer d'offrir des soins sécuritaires à tous.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a désigné 2020 comme l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier en l'honneur du 200e anniversaire de naissance de Florence Nightingale. Ayant été la première infirmière, Florence Nightingale a été une

leader née et son rôle nous inspire tous et toutes à devenir aujourd'hui des leaders. Elle avait une mission et une vision qui étaient claires, soit de fournir aux autres des soins « fondés sur des données probantes » par altruisme.<sup>1</sup> Les objectifs qu'elle a établis pour les soins infirmiers demeurent jusqu'à maintenant inchangés alors que nous travaillons ensemble pour offrir un environnement sécuritaire et attentionné favorisant la santé et le bien-être des patients. Je sais que c'est exactement ce que chacun et chacune d'entre vous font tous les jours et continueront à faire tout au long de cette période difficile. Sachez que nous vous appuyons et que nous nous soucions de vous, de votre famille, de vos collègues et, bien sûr, de vos patients et du public. L'AIISOC est fière de toutes les infirmières et de tous les infirmiers en soins périopératoires qui offrent sans penser à eux-mêmes des soins de qualité et sécuritaires, prodigués avec compassion à leurs patients et leur famille à travers le Canada.

Notre thème pour la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires de cette année est Grâce à la lumière de Nightingale : de nos humbles débuts... la crème de la crème rayonne! Florence Nightingale a créé des normes environnementales et de soins aux patients sur lesquels reposerait le fondement des soins infirmiers modernes. C'est drôlement paradoxal que nous nous retrouvions à revenir à la case départ, soit aux enseignements fondamentaux du lavage de mains et de la propreté environnementale! Avec notre thème, nous souhaitons souligner

le travail extraordinaire accompli par nos propres leaders — les fondatrices des Normes de l'AIISOC, Muriel Shewchuk et Gloria Stephens. Ces femmes, et celles qui continuent aujourd'hui le travail des Normes de l'AIISOC, nous ont permis de progresser grâce à la « lumière » ou aux connaissances de Nightingale.

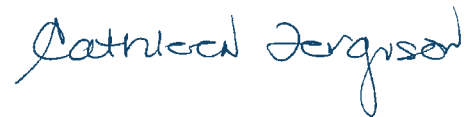
« Nightingale n'a jamais dérogé de l'idée qu'un droit de la personne de base était, pour les patients, de recevoir des soins de qualité supérieure, administrés par un personnel infirmier dévoué. »<sup>1</sup>

Nightingale défendait le principe que chaque patient a droit à une excellente infirmière. L'AIISOC reconnaît et poursuit son engagement à offrir de la formation, faire de la recherche, établir des normes et des lignes directrices et que ces composantes essentielles permettent d'orienter, de promouvoir et de développer une pratique en soins périopératoires de qualité supérieure et

de veiller à ce que tout patient qui doit subir une intervention chirurgicale soit pris en charge par une excellente infirmière en soins périopératoires!

Il est aussi important de se rappeler que, durant ces moments, vous ne pouvez pas prendre de décisions logiques et éclairées si vous ne répondez pas aussi à vos besoins. Alors, prenez soin de vous-mêmes comme vous prenez soin de vos patients. ✨

Portez-vous bien!



**Références :**

1. Selanders L., Crane P., The Voice of Florence Nightingale on Advocacy, OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing, 31 janv. 2012; 17(1):Manuscrit 1.

---

Peer-reviewed feature articles appearing in this publication have undergone a double blind peer review process. The views or opinions expressed in the editorial or articles are those of the authors and do not necessarily represent the policies or views of the Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC). Although reasonable efforts are made to ensure accuracy ORNAC, and its agents, take no responsibility whatsoever for errors, omissions or any consequences of reliance on material or the accuracy of information. In the event of a discrepancy, between the original and translated versions of the texts, the original version shall take precedence.

Publication does not constitute ORNAC endorsement of, or assumption of liability for, any claims made in advertisements.



This publication is copyright in its entirety. Material may not be reprinted without the written permission of ORNAC. Contact through [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

---

Les articles de chroniques évalués par un comité de lecture qui apparaissent dans cette publication ont été soumis à un processus d'évaluation par les pairs en double aveugle. Les points de vue ou les opinions exprimés dans l'article de tête ou les autres articles sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC). Bien que tous les efforts aient été mis en œuvre pour assurer l'exactitude des articles, l'AIISOC et ses représentants ne sont en aucun cas responsables des erreurs, des omissions ou de toutes conséquences pouvant découler de l'utilisation du matériel ou de la justesse de l'information. En cas de doute quant à la traduction des articles, la version originale la version originale prévaudra.

La publication des annonces publicitaires ne signifie en aucun cas que l'AIISOC n'approuve ou n'assume la responsabilité de toute revendication faite par ces dernières.

L'intégralité de cette publication est protégée par la loi sur le droit d'auteur. Les documents ne peuvent être réimprimés sans l'autorisation écrite de l'AIISOC. Communiquez avec [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

# REPORT FROM THE PROFESSIONAL PRACTICE PILLAR CHAIR

**Submitted by:** Chris Downey RN, BScN, CPN(C), MSc, RNFA, Chair, ORNAC Professional Practice and Research Pillar.

In keeping with the focus of my earlier report, in the March journal, I continue my reports on our committees with information about the Standards Committee.

Eight perioperative nurses get together monthly, via internet, to review, revise, and create (where gaps are identified) evidence-based guidelines for your perioperative best-practice. These are published as The ORNAC Standards, Guidelines, and Position Statements for Perioperative Registered Nurses. In 2019 we published the 14th edition of this document that is also known by the short form The ORNAC Standards.

This year's Standards Committee is fortunate to have 5 returning committee members which allows for a smooth continuation of past work done on the previous edition. The Standards Committee operates under the leadership of Co-Chairs Sylvie Beauregard (QC) RN, BScN, and Antonietta Carriero (QC) RN, BScN, MN (candidate), and its committee members are Joanne Clark (BC) RN, BScN, CPN(C), Vanja Ryan (BC) RN, BScN, MN, Heather Martin (BC) RN, BScN, CPN(C), Julie Maranda (QC) RN, BScN, MScN, Erin Robertson (ON) RN, BScN, MN, CPN(C), and Jaswant Birk (BC) RN, BScN, CPN(C).

This committee works diligently to ensure that your Standards document is up to date with practice statements, and rationales to support the statements, and is informed by what is most current in the literature. The process is time-consuming. Current

guidelines are reviewed, new practice areas are identified, literature searches are conducted (with the support of our Queen's University colleagues under the direction of Kevin Woo RN, PhD), levels of evidence are applied, and the practice statement and/or rationales are changed accordingly. The revised areas are then translated into French and reviewed by our bilingual committee members to ensure accuracy in translation. The committee then sends the standards out to reviewers, who are perioperative nursing practitioners and educators, for feedback.

If you would like to be considered as a potential reviewer, and contribute to this process, please let us know. You can visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and choose *Contact Us* and then the link *Become an ORNAC Standards Reviewer* under the Standards heading.

The work of this committee is ongoing. Once one edition has been published the committee immediately begins work on the next edition. They respond to questions, from both ORNAC members and non-members alike, on issues that arise in the many operating rooms across the country. To send a question to the Standards Committee use the Standards Submit a Question link on the contact us page of [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

More information about the ORNAC Standards Committee and the ORNAC Standards, Guidelines and Position Statements document and how to purchase, please visit the ORNAC website. 🌸

## CALL FOR ABSTRACTS



*Share your accomplishments in the field of perioperative clinical practice, education, professional development, research and administration!*

The Conference Program Committee is accepting submissions of abstracts for paper or poster presentation at our 2021 ORNAC National Conference. The theme of the conference is:

### “CHARTING THE FUTURE OF PERIOPERATIVE PRACTICE”

ABSTRACTS WILL BE CONSIDERED FOR PRESENTATION IN ONE OF THE FOLLOWING FORUMS:

**Poster:** Informative posters to be displayed at the Conference; or

**Paper:** A 50-minute presentation by the author(s) with ten minutes for questions & answers.

Posters/oral presentations will be selected based on relevance and implications for perioperative nursing and in keeping with the Conference theme. Criteria and submission details are available at [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) under the National Conference tab.

**The deadline for submission is September 15th, 2020.**

[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

## APPEL DE PRÉSENTATIONS



*Partagez vos réalisations dans le domaine de la pratique clinique des soins périopératoires, de l'éducation, du perfectionnement professionnel, de la recherche et de l'administration!*

Le Comité du programme de la conférence accepte les soumissions de résumés pour les exposés ou les présentations par affiches qui seront présentés lors de la conférence nationale de l'AIISOC de 2021. Le thème de la conférence est :

### « TRAÇONS L'AVENIR DE LA PRATIQUE PÉRIOPÉRATOIRE »

LES RÉSUMÉS SERONT ÉVALUÉS EN VUE D'ÊTRE PRÉSENTÉS DANS L'UNE DES TRIBUNES SUIVANTES :

**Présentations par affiches :** Affiches informatives présentées lors de la conférence; ou

**Exposé :** Une présentation de 50 minutes par l'auteur avec une période de questions de dix minutes.

Les présentations par affiches/les exposés seront sélectionnés selon leur pertinence et leurs répercussions sur les soins périopératoires et devront respecter le thème de la conférence. Vous trouverez tous les critères et les détails concernant les soumissions à [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) sous l'onglet Conférence nationale.

**La date limite pour les soumissions est le 15 septembre 2020.**

[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

# RAPPORT DU PRÉSIDENT DU PILIER DE LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

**Soumis par :** Chris Downey, inf., B. Sc. Inf., CSP(C), M. Sc., IPAC, président, pilier de la pratique professionnelle et de la recherche au sein de l'AIISOC.

Dans l'optique de mon rapport précédent dans la revue du mois de mars, je continue mes rapports sur nos comités avec de l'information sur le Comité des normes.

Huit infirmières en soins périopératoires se réunissent chaque mois, via Internet, pour passer en revue, réviser et élaborer (là où des lacunes ont été identifiées) des lignes directrices fondées sur des données probantes pour vous offrir des pratiques exemplaires en soins périopératoires. Ces dernières sont publiées dans les Normes, lignes directrices et énoncés de position de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires. En 2019, nous avons publié la 14e édition de ce document, aussi connu sous le nom des Normes de l'AIISOC.

Le Comité des normes de cette année a la chance de compter parmi ses membres cinq anciens du comité, ce qui permet de poursuivre sans accro le travail déjà entamé sur l'édition précédente. Le Comité des normes fonctionne sous le leadership des co-présidentes Sylvie Beauregard (QC), inf., B.Sc.Inf., et Antonietta Carriero (QC), inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf. (candidate), et les membres du comité sont : Joanne Clark (C.-B.), inf., B.Sc.Inf., CSP(C), Vanja Ryan (C.-B.),

inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf., Heather Martin (C.-B.), inf., B.Sc.Inf., CSP(C), Julie Maranda (QC), inf., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Erin Robertson (ON), inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf., CSP(C) et Jaswant Birk (C.-B.), inf., B.Sc Inf., CSP(C).

Ce comité travaille assidûment pour s'assurer que votre document des normes soit à jour en ce qui a trait aux énoncés de pratique et aux raisons d'être appuyant les énoncés, et qu'il est fondé sur les données les plus récentes de la littérature. Le processus est long : les lignes directrices actuelles sont passées en revue, les nouveaux domaines de pratique sont identifiés, des recherches documentaires sont effectuées (avec le soutien de nos collègues de l'Université Queen's sous la direction de Kevin Woo, inf., Ph.D.), les niveaux de preuves sont appliqués et les énoncés de pratique et (ou) les raisons d'être sont modifiés en conséquence. Les domaines passés en revue sont ensuite traduits en français et révisés par nos membres bilingues du comité afin d'assurer l'exactitude de la traduction. Le comité envoie ensuite les normes aux réviseurs, qui se composent de praticiens et d'éducateurs en soins périopératoires, afin d'obtenir leurs rétroactions.

Si vous souhaitez poser votre candidature pour devenir un réviseur éventuel et contribuer à ce processus, veuillez nous en aviser en visitant [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et en sélectionnant Contactez-nous, puis en cliquant sur le lien Devenir réviseur sous l'en-tête Normes.

Le travail de ce comité est continu. Lorsqu'une édition a été publiée, le comité se met immédiatement au travail pour la prochaine édition. Les membres répondent aux questions des membres et des non membres de l'AIISOC portant sur des interrogations qui surgissent dans plusieurs salles d'opération à travers le pays. Pour faire parvenir une question au Comité des normes, utilisez le lien Poser une question/soumettre une suggestion sous l'en-tête Normes sur la page Contactez-nous de [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet du Comité des normes de l'AIISOC et du document Normes, lignes directrices et énoncés de position de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires et comment vous les procurer, veuillez visiter le site Web de l'AIISOC. 🌸

# RECOMMENDED CLEANING PRACTICES FOR CELL PHONES IN THE OPERATING ROOM: A MODIFIED SCOPING REVIEW

**Authors:** Alexa Dowden<sup>1</sup> RN, BScN, Nori Manson-Brick<sup>1</sup> RN, BScN, MN, Wanda Martin<sup>1</sup> RN, BScN, MN, PhD, Leah McKerricher<sup>1,\*</sup> RN, BN, MN, Mackenzie Wiebe<sup>1</sup> RN, BScN, BBA.

**Affiliations:** <sup>1</sup>University of Saskatchewan, College of Nursing, Saskatoon, SK, Canada.  
\*Author for correspondence.

## ABSTRACT

Cell phone use among operating room (OR) personnel is increasingly common. Cell phones in the operating room can have high levels of bacterial contamination, with the potential to lead to increased risk for surgical site infections (SSI). No universally accepted guidelines exist for cleaning or disinfecting cell phones in the OR. The authors completed a modified scoping review of eight articles to examine researched cleaning practices for cell phones in the OR. Cleaning protocols and products differed among the studies, but each type of cell phone disinfection showed significantly decreased bacterial load especially when combined with proper handwashing. There is a need for more research to determine specific evidence that can guide future policy and nursing practice for cleaning cell phones in the OR.

## INTRODUCTION

The introduction of bacteria within the operating room (OR) setting is minimized and controlled by strict adherence to cleaning procedures and surgical aseptic technique by

OR staff.<sup>1,2</sup> In recent years, the presence of cell phones within the OR has drastically increased. Questions regarding cleanliness, and methods of cleaning cell phones in the OR, have emerged but as of yet no universal guidelines exist.<sup>3,4</sup> The goal of this article is to examine cell phones in the OR as a source of contamination, identify current cleaning practices, and explore disinfection protocols.

## BACKGROUND

Bacteria is present on 95% of cell phones used by hospital workers and has the potential to transmit nosocomial infections to patients.<sup>3</sup> In the OR, surgical aseptic technique is of the utmost importance and contamination can lead to detrimental patient outcomes such as SSIs.<sup>1,2</sup> Several research study reports demonstrate that most healthcare personnel do not regularly clean their cell phones.<sup>3,5</sup> Manufacturers, furthermore, discourage wiping cell phones with disinfectants or abrasive materials as this may cause screen damage.<sup>5</sup>

The authors conducted a modified scoping review looking for research on cleaning practices for cell phones in the OR.

Cell phones have become an integral part of healthcare professionals' lives and have enhanced communication, collaboration, and access to information.<sup>6</sup> Research indicates a high level of bacterial contamination living on the surface of mobile devices.<sup>3,4,6-11</sup> Currently, there are no universally accepted guidelines for disinfecting cell phones in the OR.<sup>3,7-11</sup> ORNAC provides no recommendations for nurses utilizing or cleaning cell phones in the OR.<sup>2</sup> AORN guidelines for practice identify that cell phones can lead to distractions and recommends muting or leaving cell phones outside of the theatre when possible.<sup>9</sup> AORN states that telephones and mobile communication devices within the OR should be cleaned and disinfected but does not describe the products or methods to use.<sup>9</sup> This lack of guidelines, standards, and policies for cleaning cell phones in the OR indicates a need for further research.

**METHOD**

The authors conducted a modified scoping review looking for research on cleaning practices for cell phones in the OR. Scoping reviews provide a broad conceptual range that are commonly policy directed and intended to synthesize research and information from an array of sources.<sup>12</sup>

**Keywords in the Literature Search**

The authors performed an initial systematic limited search in a selection of relevant databases to find research-based articles on cleaning practices for cellphones in the OR. Keywords for the literature search included various key

terms, mesh terms, and subject headings (see Table 1). Priori protocol of inclusion and exclusion criteria, related to the question and objective, were developed. Results were screened based on the inclusion criteria of participants working in the OR, interventions of cleaning cell phones, outcomes of recommending cleaning interventions for cell phones in the OR, and context of the OR setting. The types of sources included were quantitative research-based studies, available in full-text format, that were relevant and answered the research question. The exclusion criteria were types of sources such as opinion letters and guidelines which were considered to be not particularly appropriate or useful in meeting the objectives of this scoping review.<sup>14</sup> Only English language articles were included as this was unfunded research with no ability to access other languages. The timeframe for performing the literature search was from February 10 to 20, 2019, due to the authors' coursework restrictions.

**Rapid Review**

After identifying the question and relevant key terms a rapid review, using Arskey and O'Malley's (2005) framework,<sup>13</sup> was conducted. The research question is an area of interest as it focuses on patient safety by emphasizing the prevention of negative patient outcomes. The objective for performing this scoping review was to synthesize existing knowledge to identify strategies for reducing patient infection risk and provide further guidance for policy development on cleaning cell phones in the OR.

**Table 1.** Key search terms.

Operating room	AND	Cell phones	AND	Clean
Operating theatre		Mobile phones		Disinfect
Operating room nurses		Mobile devices		Sanitize
Operating room staff		Electronic devices		
Operating room personnel		Smartphones		

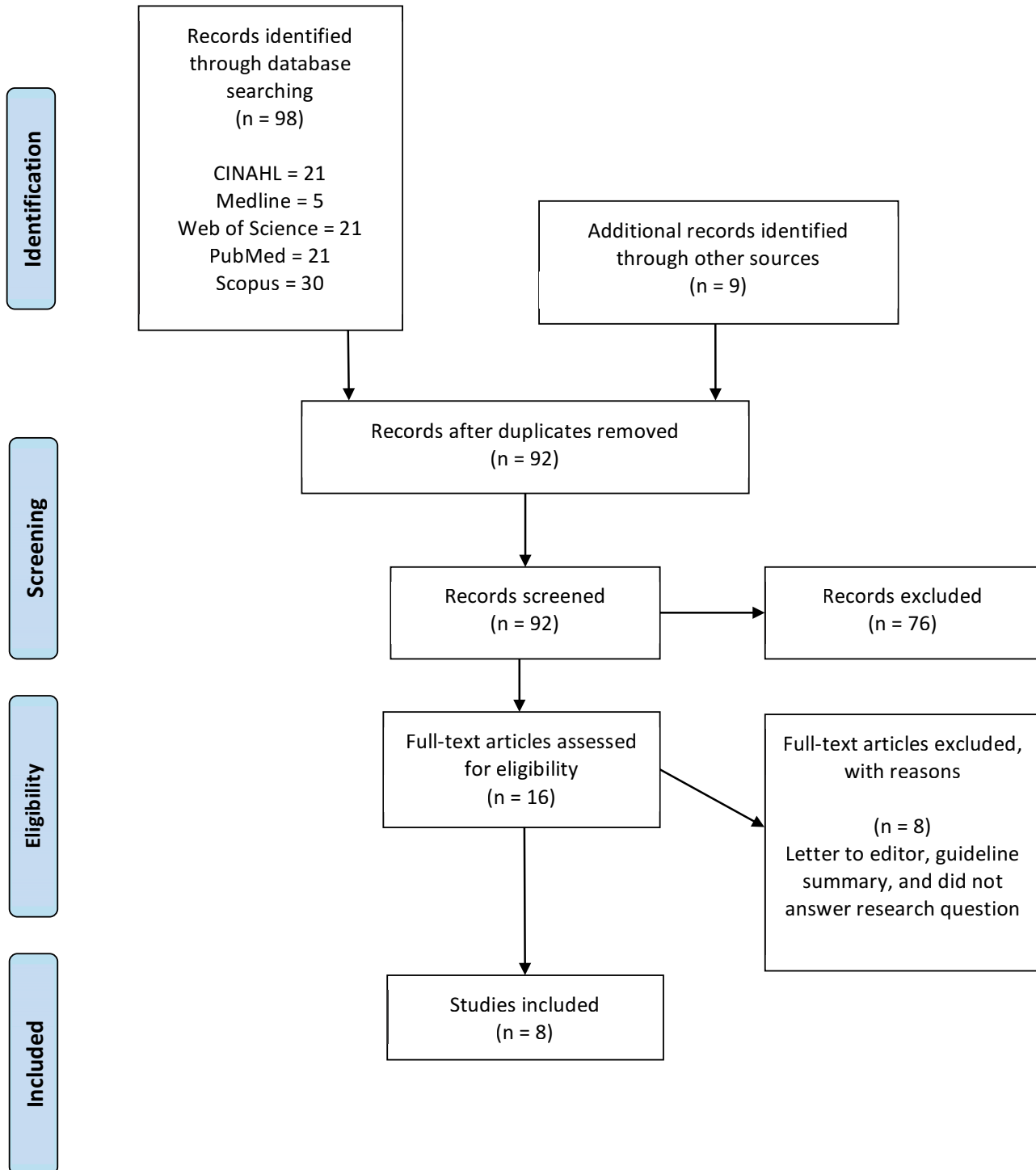
**List of Databases Searched**

A literature search was performed using all the identified keywords in five relevant databases: Cumulative Index to Nursing & Allied Health (CINAHL),

Medline, Web of Science, PubMed, and Scopus. Additional records from other sources, such as Google Scholar and articles from the reference lists of all identified articles, were also searched. Details of the search and screening are in

Figure 1 (PRISMA Flow Diagram). Two reviewers conducted the initial screening and extracted articles based on the relevance of the title and abstract which resulted in 16 articles meeting the inclusion criteria. Four reviewers then

**Figure 1.** PRISMA Flow Diagram for the scoping review process.



Reproduced from Joanna Briggs Institute (2015).<sup>14</sup>

read the 16 full-text selected articles and determined that eight of these studies did not meet the inclusion criteria. Two articles were excluded for being guideline summaries, one for being a letter to the editor, and five as they did not answer the research question. The remaining eight articles were included in the scoping review.

### CHARACTERISING THE STUDIES

The literature found on cell phone cleaning practices in the OR was scarce and not all of it was current. Study designs included descriptive cross-sectional, observational, quasi-experimental, and experimental. Thus, some evidence was high-level while other evidence was low-level. None of the studies identified a research framework but there were implicit frameworks.<sup>15</sup>

Researchers clearly defined each study setting. The study settings were in ORs across the world, including the US, the UK, Turkey, France, Sri Lanka, Austria, India, and Taiwan. One study setting also included an intensive care unit in addition to the OR. All selected articles used convenience sampling. There were varied sample sizes from 16 participants ( $n = 16$ ) to 200 participants ( $n = 200$ ). Among the studies reviewed, the average sample size was 51 participants ( $n = 51$ ).

The results of these studies were statistically significant but were weak due to small sample sizes. Robust sampling procedures and processing, however, lent strength to the studies. Researchers clearly defined the samples' inclusion criteria and the participant role for each study. The appropriate institutional review boards, of either the university or hospital, ethically approved all of the studies.

As mentioned, the conceptual frameworks within the studies were implicitly defined and, therefore, the independent and dependent variables were clear within the methodology of the studies. The independent variable(s) included disinfection process, disinfection solution, decontamination/cleansing protocol, handwashing, and/or cell phone use. The dependent variable

The literature found on cell phone cleaning practices in the OR was scarce and not all of it was current.

was consistent within the eight studies as being bacterial contamination or bacterial presence on mobile devices. The measurement of the dependent variable involved pre-test and post-test in cross-sectional, quasi-experimental, and experimental study designs. Researchers employed direct measurement of bacterial contamination in the observational study design. The authors clearly articulated data collection within the methodology, for all the reviewed studies, and acknowledged the reliability and validity of measurement techniques. All of the reviewed studies tested mobile phones using a swab test for microbiology specimen collection. One of these studies also measured the bacterial load on participants' hands with a Replicate Organism Detection and Counting plate (Rodac®).<sup>9</sup> Approved laboratories cultured and processed all microbiology swabs. In all reviewed studies microorganisms were isolated, identified, and analyzed, according to the methodology indicated in each study.

While literature regarding cell phone cleaning practices was limited the findings within the available literature had common threads that shed light on different aspects of the research question. All eight of the studies noted a high rate of bacterial contamination and/or organic material on all types of mobile devices at the time of initial measurement.<sup>3,8,10</sup> In the studies that tested both hands and cell phone found the bacterial presence on cell phones was similar to that on hands of participants, which suggested that cell phones may be a vector for cross-contamination within the OR setting.<sup>3,6,8,11</sup> In studies that explored decontamination, four of the eight studies used different concentrations of isopropyl alcohol solutions or wipes and one of these four studies also used a specific surface disinfectant; a statistically significant decrease in bacterial load on cell phones

was noted after using any of these products.<sup>3,4,7,10</sup> The inconsistencies in cleaning procedures and variations of solution types pose difficulties in selecting the most effective product to support evidence-based practice.<sup>3,4,10</sup>

### DISCUSSION

This review of the literature on OR personnel's cell phone cleaning strategies revealed inconsistencies and opportunities for improvement. Salient points of knowledge about this content area were similar among the studies. Cell phone use is becoming increasingly widespread among healthcare professionals in acute care settings and has become indispensable for purposes of professional communication and collaboration, documentation, reference, education, and photography.<sup>4,6-11</sup> Cell phones are, nevertheless, reservoirs of pathogenic microorganisms that can become vectors for nosocomial infections significantly impacting morbidity and mortality.<sup>3,4,6-11</sup> There are, however, currently no consistent, universal, evidence-based cell phone cleaning guidelines for healthcare professionals in the OR.<sup>3,7-11</sup>

Several important themes emerged in the findings from the literature. All reviewed studies showed bacterial contamination on participants' cell phones, with some being normal flora, or non-pathogenic, and some being pathogenic, such as Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin-Resistant Enterococci (VRE), and *Escherichia coli* (*E. coli*).<sup>3,4,6-11</sup> Studies that also collected data via questionnaires found that participants rarely, if ever, cleaned their cell phones.<sup>10,11</sup> The researchers that tested disinfectants or cleaning strategies found significant decreases in bacterial load after disinfecting cell phones.<sup>3,4,7,10</sup> The main inconsistency was the cleaning product tested in the studies: Clens 32% isopropyl alcohol and detergent wipes

This review of the literature on OR personnel's cell phone cleaning strategies revealed inconsistencies and opportunities for improvement.

---

(Shakir 226), 70% isopropyl alcohol (White 582), 2% isopropyl alcohol (Channabasappa 438), and surface disinfectant detergent (Murgier 1093). While this demonstrates a lack of consistent cell phone cleaning protocol the results showed that doing at least some type of decontamination would help diminish bacterial load and potentially prevent the spread of infection via cell phone users.<sup>3,4,7,10</sup> Combining cell phone disinfection with proper handwashing was shown to improve outcomes even further.<sup>9</sup>

There are gaps in the literature where knowledge needs to be bolstered. While researchers studied bacterial load and methods of decontamination, researchers have not investigated the link establishing an association between cell phone use in the OR and actual nosocomial infection rates for patients.<sup>3,4,6-11</sup> This is likely a result of the relative newness of research related to mobile devices in healthcare. Overall, researchers need to further examine the frequency and efficacy of disinfecting agents for cell phones in the OR to provide the basis for evidence-based guidelines.<sup>3,4,6-11</sup>

Research into whether cell phone contamination leads to increased infection rates in patients is a logical next step in knowledge development in this area.<sup>3,4,6-11</sup> It must be noted as a limitation that there is scarce and aging literature in the area, and the eight studies represent eight different countries, none of which represent Canada.

While five of the reviewed articles did involve multiple types of healthcare professionals three included only one profession: physicians. It would be best if future studies included all OR personnel as each healthcare team member has the chance to affect patient outcomes with their use and cleaning of personal cell phones. Various healthcare professions could also contribute to education and guidelines for reducing the bacterial load on cell phones.

Additionally, healthcare directors and professional organizations along with infection control experts in hospitals

could work directly with mobile device manufactures to develop suitable decontamination protocols that safeguard the integrity of the product. Given the extent of cell phone use, as additional equipment in the OR, decontamination protocols may be an unexplored area for manufactures and could lead to new product development.

Researchers could also further test the effectiveness of cell phone disinfectants to identify a robust, universal cleaning agent. There are also additional research opportunities for developing alternative decontamination strategies such as UV light or antibacterial cell phone coatings.<sup>3,7-11</sup>

### CONCLUSIONS

Mobile devices within the OR have been found to bear significant bacterial contamination.<sup>3,4,6-11</sup> The presence of cell phones within the OR environment has raised concerns among researchers, regarding effective cleaning protocols, as universal guidelines have yet to be developed.<sup>3,4</sup> This review found that researchers noted that disinfecting with isopropyl alcohol, at varying concentrations, in conjunction with stringent handwashing decreased the bacterial load on the surface of cell phones. The literature, however, included studies with a range of cleaning products and methods. A thorough review of the literature has indicated there is a need to conduct further high-level quantitative research that will support recommendations for disinfecting cell phones within the OR.

### REFERENCES

1. Association of periOperative Registered Nurses (AORN). AORN guidelines for perioperative practice. (2019 ed.). Denver, CO: Author.
2. Operating Room Nurses Association of Canada. The ORNAC standards, guidelines, and position statements for perioperative registered nurses. 2019; 14th Ed. Toronto, ON: Author.

3. Shakir I, Patel N, Chamberland R, et al. Investigation of cell phones as a potential source of bacterial contamination in the operating room. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. 2015; 97(3): 225-231, doi:10.2106/JBJS.N.00523
4. White S, Topping A, Humphreys P, et al. The cross-contamination potential of mobile telephone. *Journal of Research in Nursing*. 2012;17(6):582-595, doi:10.1177/1744987112458670
5. Mathew JI, Cadnum JL, Sankar T, et al. Evaluation of an enclosed ultraviolet-C radiation device for decontamination of mobile handheld devices. *AJIC: American Journal of Infection Control*. 2016;44(6):724-726, doi:10.1016/j.ajic.2015.12.043
6. Chang C, Chen S, Lu J, et al. Nasal colonization and bacterial contamination of mobile phones carried by medical staff in the operating room. *PLoS One*. 2017 May;12(5):1-11, doi: 10.1371/journal.pone.0175811
7. Channabasappa SM, Venkatarao GH, Dharmappa S. A study of microbiological contamination of mobile phones in operating room personnel and efficacy of decontamination with 2% isopropyl alcohol. *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. 2016;5(10):438-441, doi:10.14620/jemds/2016/100
8. Gunasekara TDCP, Kudavidanage BP, Peelawattage MK, et al. Bacterial contamination of anaesthetists' hands, personal mobile phones and wrist watches used during theatre sessions. *Sri Lankan Journal of Anaesthesiology*. 2009;17(1):11-15, doi: 10.4038/slja.v17i1.409
9. Jeske H, Tiefenthaler W, Hohlrieder M, et al. Bacterial contamination of anaesthetists' hands by personal mobile phones and fixed phone use in the operating theatre. *Anaesthesia*. 2007; 62(9):904-906, doi:10.1111/j.1365-2044.2007.05172.x
10. Murgier J, Coste JF, Cavaignac X, et al. Microbial flora on cell-phones in an orthopedic surgery room before and after decontamination. *Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research*. 2016;102(8): 1093-1096, doi:10.1016.j.otsr.2016.09.014
11. Ulger F, Esen S, Dilek A, et al. Are we aware how contaminated our mobile phones with nosocomial pathogens? *Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials*. 2009;8(7):1-4, doi:10.1186-0711-8-7
12. Peterson J, Pearce PF, Ferguson LA, Langford CA. Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2017 Jan; 29(1):12-6, doi: 10.1002/2327-6924.12380
13. Arskey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19-32, doi:10.1080/1364557032000119616
14. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015 methodology for JBI scoping reviews [PDF document]. Joanna Briggs Institute: The University of Adelaide; 2015. Available from [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)
15. Grove SK, Gray JR. *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*. 7th ed. St. Louis, MO: Elsevier; 2019. Chapter 13, Building an evidence-based nursing practice; p. 387-429. 🌸

# PRATIQUES DE NETTOYAGE RECOMMANDÉES POUR LES TÉLÉPHONES CELLULAIRES EN SALLE D'OPÉRATION : UNE ÉTUDE MODIFIÉE DE LA PORTÉE

**Auteurs :** Alexa Dowden<sup>1</sup>, inf., B.Sc.Inf., Nori Manson-Brick<sup>1</sup>, inf., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Wanda Martin<sup>1</sup>, Inf., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Ph. D., Leah McKerricher<sup>1,\*</sup>, Inf., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf., Mackenzie Wiebe<sup>1</sup>, Inf., B.Sc.Inf., B.A.A.

**Affiliations :** <sup>1</sup>Université de la Saskatchewan, College of Nursing, Saskatoon, SK, Canada.  
\*Auteure pour la correspondance.

## RÉSUMÉ

L'utilisation du téléphone cellulaire par le personnel en salle d'opération (SOP) est de plus en plus courante. Les téléphones cellulaires en salle d'opération peuvent présenter un taux élevé de contamination bactérienne pouvant mener à un risque accru d'infections du site opératoire. Il n'existe aucune ligne directrice internationalement reconnue pour le nettoyage et la désinfection des téléphones cellulaires en SOP. Les auteurs ont effectué une étude modifiée de la portée sur huit articles afin d'examiner les pratiques de nettoyage étudiées pour les téléphones cellulaires en SOP. Les protocoles et les produits de nettoyage étaient différents d'une étude à l'autre, mais chaque type de désinfection de téléphone cellulaire a démontré une réduction importante de la charge bactérienne, surtout lorsque la désinfection était combinée au lavage

adéquat des mains. Davantage de recherche est nécessaire pour déterminer des données probantes précises pouvant orienter les politiques futures et les pratiques en soins infirmiers relativement au nettoyage des téléphones cellulaires en SOP.

## INTRODUCTION

L'introduction des bactéries au sein du cadre de la salle d'opération (SOP) est minimisée et contrôlée par le respect rigoureux des procédures de lavage et des techniques chirurgicales aseptiques de la part du personnel en SOP.<sup>1,2</sup> Au cours des dernières années, la présence des téléphones cellulaires en SOP a radicalement augmenté. Les questions concernant la propreté et les méthodes de nettoyage des téléphones cellulaires en SOP ont fait leur apparition, mais à ce jour, il n'existe aucune ligne directrice

Les auteurs ont effectué une étude modifiée de la portée examinant la recherche sur les pratiques de nettoyage pour les téléphones cellulaires en SOP.

universelle.<sup>3,4</sup> L'objectif de cet article vise à examiner les téléphones cellulaires en SOP comme une source de contamination, de déterminer les pratiques actuelles de nettoyage et d'explorer les protocoles de désinfection.

## CONTEXTE

Les bactéries sont présentes sur 95 % des téléphones cellulaires utilisés par le personnel hospitalier et ces dernières peuvent transmettre des infections nosocomiales aux patients.<sup>3</sup> En SOP, les techniques chirurgicales aseptiques sont de la plus haute importance et la contamination peut entraîner des résultats négatifs pour le patient, comme les infections du site opératoire.<sup>1,2</sup> De nombreux rapports d'études de recherche suggèrent que la plupart du personnel de la santé ne nettoie pas régulièrement leurs téléphones cellulaires.<sup>3,5</sup> D'autre part, les fabricants ne conseillent pas d'essuyer les téléphones cellulaires avec des désinfectants ou des nettoyants abrasifs, car cela pourrait causer des dommages à l'écran.<sup>5</sup>

Les téléphones cellulaires font maintenant partie intégrante de la vie des professionnels de la santé et ils ont permis d'améliorer la communication, la collaboration et l'accès à l'information.<sup>6</sup> La recherche indique qu'un taux élevé de contamination bactérienne est présente à la surface des appareils mobiles.<sup>3,4,6-11</sup> Il n'existe actuellement aucune ligne directrice internationalement reconnue pour la désinfection des téléphones cellulaires en SOP.<sup>3,7-11</sup> L'AIISOC ne propose aucune recommandation aux infirmières pour utiliser ou nettoyer leurs téléphones cellulaires en SOP.<sup>2</sup> Les lignes

directrices de l'AORN pour la pratique reconnaissent que les téléphones cellulaires peuvent causer des distractions et recommandent de désactiver le son ou de laisser les téléphones cellulaires à l'extérieur du bloc, si possible.<sup>9</sup> L'AORN mentionne que les téléphones et les appareils mobiles de communication au sein de la SOP devraient être nettoyés et désinfectés, mais ne décrit ni les produits ni les méthodes à utiliser.<sup>9</sup> Cette lacune dans les lignes directrices, les normes et les politiques relatives au nettoyage des téléphones cellulaires en SOP rend compte du besoin pour davantage de recherches.

## MÉTHODE

Les auteurs ont effectué une étude modifiée de la portée examinant la recherche sur les pratiques de nettoyage pour les téléphones cellulaires en SOP. Les études de la portée fournissent un vaste cadre conceptuel qui est généralement dirigé par des politiques et qui vise à synthétiser la recherche et l'information provenant de plusieurs sources.<sup>12</sup>

## Mots-clés dans la recherche documentaire

Les auteurs ont effectué une première recherche systématique limitée parmi une sélection de bases de données pertinentes afin de trouver des articles fondés sur la recherche portant sur les pratiques de nettoyage pour les téléphones cellulaires en SOP. Les mots-clés pour la recherche documentaire incluaient différents termes clés, des termes meSH (Medical Subject Headings) et des mots-sujets (voir

**Tableau 1.** Termes clés de recherche.

Salle d'opération	ET	Téléphones cellulaires	ET	Propres
Bloc opératoire		Téléphones mobiles		Désinfectés
Infirmières/infirmiers en salle d'opération		Appareils mobiles		Nettoyés
Personnel en salle d'opération		Appareils électroniques		
Employés en salle d'opération		Téléphones intelligents		

Tableau 1). Des protocoles a priori d'inclusion et des critères d'exclusion, liés à la question et à l'objectif, ont été élaborés. Les résultats ont fait l'objet d'un examen en fonction des critères d'inclusion des participants travaillant en SOP, des interventions de nettoyage des téléphones cellulaires, des résultats des interventions de nettoyage recommandées pour les téléphones cellulaires en SOP et du contexte de la SOP. Les types de sources incluses se composaient d'études quantitatives basées sur la recherche, disponibles en texte intégral, qui étaient pertinentes et qui répondaient à la question de la recherche. Les critères d'exclusion étaient des types de sources comme des lettres d'opinion et des lignes directrices qui étaient considérées comme n'étant pas particulièrement appropriées ni utiles pour satisfaire aux objectifs de cette étude de la portée.<sup>14</sup> Seuls les articles en anglais ont été inclus étant donné que cette recherche n'était pas financée, sans capacité à avoir accès à d'autres langues. Le délai pour effectuer la recherche documentaire était du 10 au 20 février 2019 en raison des restrictions liées aux cours des auteurs.

### Revue rapide

Après avoir identifié la question et les termes clés pertinents, une revue rapide, à l'aide des cadres Arskey et O'Malley's (2005),<sup>13</sup> a été effectuée. La question de la recherche constitue un domaine d'intérêt, car elle est axée sur la sécurité des patients en mettant l'accent sur la prévention des résultats négatifs pour ces derniers. L'objectif visant à mener cette étude de la portée était de synthétiser les connaissances existantes afin de déterminer des stratégies pour réduire le risque d'infection pour les patients et de fournir des directives supplémentaires pour l'élaboration de politiques relatives au nettoyage des téléphones cellulaires en SOP.

### Liste des bases de données recherchées

Une recherche documentaire a été effectuée en utilisant tous les mots-clés identifiés dans les cinq bases de données

pertinentes : Cumulative Index to Nursing & Allied Health (CINAHL), Medline, Web of Science, PubMed et Scopus. Des articles additionnels provenant d'autres sources, comme Google Scholar et des articles de listes de références de tous les articles identifiés, ont également été recherchés. Les détails de la recherche et du tri figurent dans l'Image 1 (Organigramme PRISMA). Deux examinateurs ont mené la sélection initiale et ont extrait des articles en fonction de la pertinence de leur titre et de leur résumé, ce qui a fait ressortir 16 articles qui répondaient aux critères d'inclusion. Quatre autres examinateurs ont ensuite lu les 16 articles sélectionnés en texte intégral et ont déterminé que, parmi ces derniers, huit études ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Deux articles ont été exclus étant des sommaires de lignes directrices, un, parce que c'était une tribune libre et cinq, car ils ne répondaient pas à la question de la recherche. Les huit articles restants ont été inclus dans l'étude de la portée.

### CARACTÉRISTIQUES DES ÉTUDES

La littérature trouvée au sujet des pratiques de nettoyage des téléphones cellulaires en SOP était rare et certains articles n'étaient pas d'actualité. Parmi les modèles d'études, il y avait des études descriptives transversales, d'observation, quasi expérimentales et expérimentales. Par conséquent, certaines données probantes étaient de premier ordre, tandis que la qualité d'autres étaient plus faibles. Aucune des études n'a permis d'identifier un cadre de recherche, mais il y avait des cadres de recherche implicites.<sup>15</sup>

Les chercheurs ont clairement défini chaque contexte d'étude, soit dans les SOP à travers le monde, y compris aux É.-U., au R.-U., en Turquie, en France, au Sri Lanka, en Autriche, en Inde et à Taïwan. Un contexte d'étude incluait également une unité de soins intensifs en plus de la SOP. Tous les articles sélectionnés ont eu recours à l'échantillonnage à l'aveuglette. La taille des échantillons variait, allant de 16 participants (n = 16) à 200 participants

(n = 200). Parmi les études passées en revue, la taille moyenne de l'échantillon était de 51 participants (n = 51).

Les conclusions de ces études étaient statistiquement significatives, mais la petite taille des échantillons les a rendues faibles. Les procédures et les processus robustes d'échantillonnage ont cependant donné du poids aux études. Les chercheurs ont clairement défini les critères d'inclusion des échantillons et le rôle des participants pour chaque étude. Les comités d'étude des établissements concernés, que ce soit l'université ou l'hôpital, ont approuvé toutes les études sur le plan éthique.

Comme mentionné, les cadres conceptuels des études étaient déterminés de manière implicite et, par conséquent, les variables indépendantes et dépendantes étaient évidentes pour ce qui est de la méthodologie des études. Les variables indépendantes incluaient le processus de désinfection, les solutions de désinfection, les protocoles de décontamination/de nettoyage, le lavage des mains et (ou) l'utilisation du téléphone cellulaire. Les variables dépendantes étaient cohérentes dans les huit études, soit la contamination bactérienne ou la présence de bactéries sur les appareils mobiles. L'évaluation des variables dépendantes impliquait un test avant et après selon des modèles d'étude transversale, quasi expérimentale et expérimentale. Les chercheurs ont employé l'évaluation directe de la contamination bactérienne dans le modèle d'étude d'observation. Les auteurs ont clairement articulé la collecte de données au sein de la méthodologie, pour toutes les études passées en revue, et ils ont reconnu la fiabilité et la validité des techniques d'évaluation. Toutes les études passées en revue ont testé des téléphones cellulaires à l'aide d'une éprouvette sur écouvillon pour la collecte de spécimens microbiologiques. L'une de ses études a également mesuré la charge bactérienne sur les mains des participants à l'aide d'une éprouvette en boîte Rodac® (Replicate Organism Detection and Counting).<sup>9</sup> Des laboratoires autorisés ont cultivé et traité toutes les éprouvettes

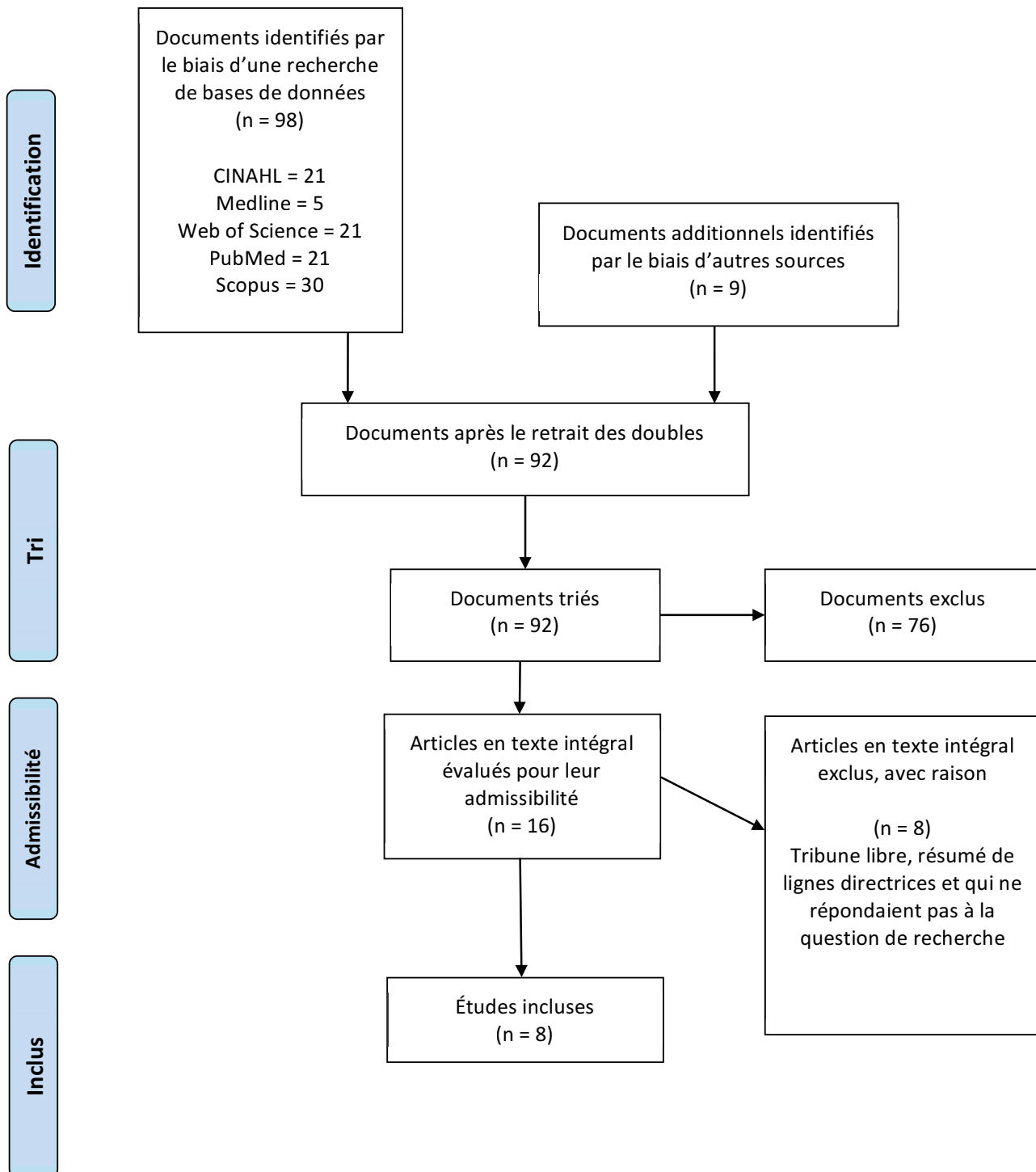
sur écouvillon. Dans toutes les études passées en revue, les micro-organismes ont été isolés, identifiés et analysés conformément à la méthodologie indiquée dans chaque étude.

Même si la littérature concernant les

pratiques de nettoyage des téléphones cellulaires était limitée, les conclusions tirées de la littérature disponible avaient des éléments communs qui mettaient en lumière différents aspects de la question de recherche. Dans les huit études, les chercheurs ont constaté un taux élevé de

contamination bactérienne et (ou) de matériel organique sur tous les types d'appareils mobiles au moment de l'évaluation initiale.<sup>3,8,10</sup> Dans les études qui testaient à la fois les mains et le téléphone cellulaire, il a été démontré que la présence de bactéries sur les

**Image 1.** Organigramme PRISMA pour le processus lié à l'étude de la portée.



Reproduction du Joanna Briggs Institute (2015).<sup>14</sup>

## Cette revue de la littérature sur les stratégies de nettoyage des téléphones cellulaires du personnel en SOP a révélé des incohérences et des possibilités d'amélioration.

téléphones cellulaires était semblable que celle sur les mains des participants, ce qui suggérait que les téléphones cellulaires pouvaient être un vecteur pour la contamination croisée en SOP.<sup>3,6,8,11</sup> Dans les études examinant la décontamination, quatre des huit études se servaient de différentes concentrations de solutions et de lingettes contenant de l'alcool isopropylique et l'une de ces quatre études a aussi utilisé un désinfectant spécifique de surface; une réduction statistiquement importante de la charge bactérienne sur les téléphones cellulaires a été observée après l'utilisation de n'importe quel de ces produits.<sup>3,4,7,10</sup> Les incohérences dans les procédures de nettoyage et les variations de types de solutions posent des problèmes pour la sélection du produit le plus efficace à utiliser afin d'appuyer la pratique fondée sur des données probantes.<sup>3,4,10</sup>

### DISCUSSION

Cette revue de la littérature sur les stratégies de nettoyage des téléphones cellulaires du personnel en SOP a révélé des incohérences et des possibilités d'amélioration. Les points saillants des connaissances au sujet de ce domaine de contenu étaient semblables entre les études. L'utilisation du téléphone cellulaire devient de plus en plus répandue chez les professionnels de la santé en milieu de soins actifs et est devenue indispensable, entre autres, à des fins professionnelles pour la communication et la collaboration, la documentation, les références, l'éducation et les photos.<sup>4,6-11</sup> Les téléphones cellulaires sont, cependant, des réservoirs de micro-organismes pathogènes pouvant devenir des vecteurs d'infections nosocomiales ayant d'importantes répercussions sur la morbidité et la mortalité.<sup>3,4,6-11</sup> Il n'existe

toutefois aucune ligne directrice universelle et fondée sur des données probantes concernant le nettoyage des téléphones cellulaires pour les professionnels de la santé en SOP.<sup>3,7-11</sup>

Plusieurs thèmes importants sont ressortis des conclusions tirées de la littérature. Toutes les études passées en revue présentaient une contamination bactérienne sur les téléphones cellulaires des participants, certains types de contamination étant une flore normale ou non pathogène, et d'autres étant pathogène, comme le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) et l'*Escherichia coli* (*E. coli*).<sup>3,4,6-11</sup> Les études ayant aussi recueillies des données via des questionnaires ont conclu que les participants nettoyaient rarement, voire jamais, leurs téléphones cellulaires.<sup>10,11</sup> Les chercheurs qui ont testé les désinfectants ou les stratégies de nettoyage ont observé une réduction significative de la charge bactérienne après la désinfection de leur téléphone cellulaire.<sup>3,4,7,10</sup> La principale incohérence reposait sur les produits nettoyants testés lors des études : l'alcool isopropylique Clens 32 % et les lingettes de détergent (Shakir 226), l'alcool isopropylique à 70 % (White 582), l'alcool isopropylique à 2 % (Channabasappa 438) et les détergents désinfectants de surface (Murgier 1093). Même si cela démontre une lacune dans la cohérence des protocoles liés au nettoyage des téléphones cellulaires, les conclusions ont démontré que le fait d'effectuer un certain type de décontamination aiderait à réduire la charge bactérienne et à prévenir possiblement la propagation des infections via les utilisateurs de téléphones cellulaires.<sup>3,4,7,10</sup> Il a été démontré que la désinfection des téléphones cellulaires combinée au

lavage adéquat des mains amélioreraient encore davantage les résultats.<sup>9</sup>

La littérature présente des lacunes où les connaissances doivent être améliorées. Bien que les chercheurs aient étudié la charge bactérienne et les méthodes de décontamination, ces derniers n'ont pas examiné le lien établissant une association entre l'utilisation du téléphone cellulaire en SOP et le taux réel d'infections nosocomiales pour les patients.<sup>3,4,6-11</sup> Ce résultat est probablement dû au caractère relativement nouveau des recherches portant sur les appareils mobiles dans les soins de santé. Dans l'ensemble, les chercheurs doivent examiner davantage la fréquence et l'efficacité des agents de désinfection pour les téléphones cellulaires en SOP afin de fournir un fondement pour des lignes directrices fondées sur des données probantes.<sup>3,4,6-11</sup>

La recherche examinant si la contamination des téléphones cellulaires mène à une augmentation du taux des infections chez les patients constitue la prochaine étape logique dans la progression des connaissances dans ce domaine.<sup>3,4,6-11</sup> Il convient de noter qu'à titre de limitation, il existe très peu de littérature à ce sujet et qu'elle n'est plus d'actualité, et que les huit études proviennent de huit pays différents et qu'aucune ne représente le Canada.

Alors que cinq des articles passés en revue impliquaient plusieurs types de professionnels de la santé, trois incluaient seulement une profession, soit les médecins. À l'avenir, il conviendra d'inclure tout le personnel en SOP étant donné que chaque membre de l'équipe de soins a la chance d'influencer les résultats pour les patients par le biais de l'utilisation et du nettoyage de son téléphone cellulaire personnel. Différentes professions en soins de santé pourraient également contribuer à l'éducation et aux lignes directrices dans le but de réduire la charge bactérienne sur les téléphones cellulaires.

En outre, les directeurs et organismes professionnels dans le domaine des soins de santé ainsi que les spécialistes en

Une revue approfondie de la littérature a indiqué qu'il est nécessaire d'effectuer plus de recherches quantitatives de haut niveau qui appuieront les recommandations pour la désinfection des téléphones cellulaires en SOP.

---

prévention des infections dans les hôpitaux pourraient travailler directement avec les fabricants d'appareils mobiles pour développer des protocoles appropriés de décontamination permettant de préserver l'intégrité du produit. Compte tenu de la portée de l'utilisation des téléphones cellulaires comme équipement additionnel en SOP, les protocoles de décontamination pourraient être un domaine inexploré pour les fabricants, ce qui pourrait mener au développement de nouveaux produits.

Les chercheurs pourraient également effectuer des tests plus approfondis sur l'efficacité des désinfectants pour les téléphones cellulaires afin de déterminer un agent de nettoyage efficace et universel. Il existe aussi des occasions additionnelles pour la recherche afin d'élaborer des stratégies alternatives de décontamination, comme la lumière ultraviolette ou les revêtements antibactériens pour téléphones cellulaires.<sup>3,7-11</sup>

### CONCLUSIONS

Il a été démontré que les appareils mobiles en SOP présentaient un taux important de contamination bactérienne.<sup>3,4,6-11</sup> La présence des téléphones cellulaires dans l'environnement de la SOP a soulevé des préoccupations chez les chercheurs, relativement aux protocoles efficaces de nettoyage, étant donné qu'aucune ligne directrice universelle n'a encore été élaborée.<sup>3,4</sup> Cette revue a suggéré que les chercheurs avaient remarqué que la désinfection à l'aide de l'alcool isopropylique, en diverses concentrations, en conjonction avec un lavage rigoureux des mains réduisaient la charge bactérienne à la surface des téléphones cellulaires. La littérature incluait cependant des études effectuées avec toute une gamme de produits nettoyants et de méthodes de nettoyage. Une revue approfondie de la littérature a indiqué qu'il est nécessaire d'effectuer plus de recherches quantitatives de haut niveau qui appuieront les recommandations pour la désinfection des téléphones cellulaires en SOP.

### RÉFÉRENCES

1. Association of periOperative Registered Nurses (AORN), AORN guidelines for perioperative practice, (éd. 2019), Denver, CO: Auteur.
2. Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC), Normes, lignes directrices et énoncés de positions pour la pratique de soins infirmiers périopératoires autorisés, 2019; 14e éd. Toronto, ON: Auteur.
3. Shakir I., Patel N., Chamberland R. et coll., Investigation of cell phones as a potential source of bacterial contamination in the operating room, *The Journal of Bone and Joint Surgery*, 2015; 97(3): 225-231, doi:10.2106/JBJS.N.00523
4. White S., Topping A., Humphreys P. et coll., The cross-contamination potential of mobile telephone, *Journal of Research in Nursing*, 2012;17(6):582-595, doi: 10.1177/1744987112458670
5. Mathew J.I., Cadnum J.L., Sankar T. et coll., Evaluation of an enclosed ultraviolet-C radiation device for decontamination of mobile handheld devices, *AJIC: American Journal of Infection Control*, 2016;44(6): 724-726, doi:10.1016/j.ajic.2015.12.043
6. Chang C., Chen S., Lu J. et coll., Nasal colonization and bacterial contamination of mobile phones carried by medical staff in the operating room, *PLoS One*, mai 2017;12(5):1-11, doi: 10.1371/journal.pone.0175811
7. Channabasappa S.M., Venkatarao G.H., Dharmappa S., A study of microbiological contamination of mobile phones in operating room personnel and efficacy of decontamination with 2% isopropyl alcohol, *Journal of*

- Evolution of Medical and Dental Sciences, 2016;5(10):438-441, doi:10.14620/jemds/2016/100
8. Gunasekara T.D.C.P., Kudavidanage B.P., Peelawattage M.K. et coll., Bacterial contamination of anaesthetists' hands, personal mobile phones and wrist watches used during theatre sessions, Sri Lankan Journal of Anaesthesiology, 2009;17(1):11-15, doi: 10.4038/slja.v17i1.409
  9. Jeske H., Tiefenthaler W., Hohlrieder M. et coll., Bacterial contamination of anaesthetists' hands by personal mobile phones and fixed phone use in the operating theatre, Anaesthesia, 2007; 62(9):904-906, doi:10.1111/j.1365-2044.2007.05172.x
  10. Murgier J., Coste J.F., Cavaignac X. et coll., Microbial flora on cell-phones in an orthopedic surgery room before and after decontamination, Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research, 2016;102(8): 1093-1096, doi:10.1016.j.otsr.2016.09.014
  11. Ulger F., Esen S., Dilek A. et coll., Are we aware how contaminated our mobile phones with nosocomial pathogens? Annals of Clinical Microbiology and Antimicrobials, 2009;8(7):1-4, doi:10.1186-0711-8-7
  12. Peterson J., Pearce P.F., Ferguson L.A., Langford C.A., Understanding scoping reviews: Definition, purpose, and process, Journal of the American Association of Nurse Practitioners, janv. 2017; 29(1): 12-6, doi: 10.1002/2327-6924.12380
  13. Arskey H., O'Malley L., Scoping studies: towards a methodological framework, International Journal of Social Research Methodology, 2005;8(1):19-32, doi:10.1080/1364557032000119616
  14. Joanna Briggs Institute, Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2015 methodology for JBI scoping reviews [document PDF], Joanna Briggs Institute: The University of Adelaide; 2015, Peut être téléchargé à [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual\\_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews\\_2015\\_v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf)
  15. Grove S.K., Gray J.R., Understanding nursing research: Building an evidence-based practice, 7e éd., St. Louis, MO: Elsevier; 2019, Chapitre 13, Building an evidence-based nursing practice; p. 387-429. 🍀

## UPCOMING EVENTS / PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

**Perioperative  
Nurses Week is  
November 8 - 14, 2020.**

**The WHO has  
designated 2020 the  
Year of the Nurse and  
the Midwife.**

### ORNAC & PROVINCIAL COUNCILS L'AIISOC ET LES CONSEILS PROVINCIAUX

27 <sup>th</sup> ORNAC National Conference	Victoria, BC	Apr 30 - May 4, 2021
PRNABC Biennial Conference	Kamloops, BC	June 18 - 21, 2020
ORNAA Biennial Conference	Red Deer, AB	Sept 30 - Oct 2, 2020

### OTHER CONFERENCES • AUTRES CONFÉRENCES

CNA Biennial Convention <a href="http://www.cna-aiic.ca">www.cna-aiic.ca</a>	Ottawa, ON	June 23 - 24, 2020
11 <sup>th</sup> ICN/APN network <a href="http://www.icn.ch">www.icn.ch</a>	Halifax, NS	Aug 30 - Sept 2, 2020
National Health Leadership <a href="http://www.nhlc-cnls.ca">www.nhlc-cnls.ca</a>	Edmonton, AB	June 15 - 16, 2020
AORN <a href="http://www.aorn.org">www.aorn.org</a>	Orlando, FL	Apr 17 - Apr 21, 2021
EORNA <a href="http://www.eorna-congress.eu">www.eorna-congress.eu</a>	Stavanger, Norway	May 27 - 30, 2021
30 <sup>th</sup> Surgical Nursing & Nurse Education Conference	Hanoi, Vietnam	Aug 3 - 4, 2020

Additional conferences can be found at [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca).  
Jetez un coup d'œil aux conférences additionnelles à [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca).

# KEEPING YOU IN THE KNOW: A NOVEL APPROACH TO JOURNAL ARTICLE EVALUATION AND PRESENTATION FOR THE PERIOPERATIVE TEAM

**Author:** Kathy MacDonald<sup>1</sup> RN, BScN, CPN(C).

**Affiliations:** <sup>1</sup>Clinical Educator, Children's Perioperative Care Team, IWK Health Centre, Halifax, NS, Canada.

## ABSTRACT

The children's Operating Room at the IWK Health Centre in Halifax, NS, has had some form of a journal club in place for the perioperative nursing group for, off and on, the past twenty years. At times the journal club has had strong participation from the nursing team and, at other times, involvement has been low. This article includes a literature review on the subject of journal clubs and goes on to review the approaches that have worked in our setting. It also discusses the challenges that have been encountered. Participation in the journal club has opened doors for some perioperative nurses and this article aims to assist other perioperative nurses with developing and sustaining a journal club in their setting.

## INTRODUCTION

It is important to empower nurses to seek out evidence-based knowledge that will enhance their learning experiences. A literature review is an important tool when discussing journal clubs and a review of the current literature is incorporated into this article. The author, as a member of a perioperative team that is responsible for covering ten

services, notes that there is seldom a day that goes by that nurses don't learn a new clinical skill in our OR. It is important for nurses to use critical appraisal skills when learning new information. Educators can struggle to keep planned education sessions fresh and to foster active participation by all learners. With this goal in mind one approach can be to create and sustain a journal club for perioperative nurses. There are many different forms of journal clubs available – from the traditional, where an article is reviewed by participants and then discussed as a group, to on-line versions that incorporate social media. Social media, such as Facebook, is popular with some for easy sharing of articles, ideas and options. The author's department has tried different versions of a journal club in their Operating Room. This article reviews what has worked for them and how they continue to sustain momentum with our journal club.

## LITERATURE SEARCH

Journal clubs evolved as a means to review evidence-based practice and translate that practice into the clinical setting. The author, as a member of a

Nurses who have spent their entire career in a perioperative setting should be aware that this protected time for education is virtually unheard of in other fields of nursing.

children’s Operating Room team, was, as an example interested in research pertaining to paediatrics. Grant (2019) used a Journal club in the PICU to create awareness of evidence-based practice concepts as a framework for enhancing nursing care.<sup>1</sup> Grant also focused on tools to translate this knowledge into everyday practice.

From a Canadian perioperative perspective Sinclair et al (2017) described the vision of their journal club was to “Engage perioperative nurses to read and critique perioperative research in order to consider its application in the practice setting.”<sup>2</sup> Wenke et al. (2019) reviewed what influenced journal club sustainability and concluded it is dependent on clinicians being engaged, if they are engaged they will take ownership and build their own capacity.<sup>3</sup> The best way that the author found to engage the team was to have the participants choose the topic which was of interest.

Purnell & Majid (2017) looked at journal clubs to determine if they improve critical appraisal confidence and facilitate integrating research literature into nursing practice. The small study that they did revealed several

benefits of participating in journal clubs, they were: increased confidence with interpreting research literature, developing critical appraisal skills, the sharing of knowledge and integrating evidence-based practice into nurses’ workplace. The journal club participation resulted in a number of changes in practice in the area that was studied. They concluded the study supported the benefits of using nursing journal clubs to promote clinical practice that is informed by research evidence.<sup>4</sup>

**Author’s Experience**

In 1995 the author decided to take their nursing career in a different direction and went from the IWK’s paediatric post-operative surgical unit to the Children’s Operating Room. The author was surprised to learn that there was protected education time for OR nursing staff. Nurses who have spent their entire career in a perioperative setting should be aware that this protected time for education is virtually unheard of in other fields of nursing. The time for it coincides with grand rounds for the surgeons and anaesthesiologists and offers a great benefit to perioperative nurses. The Children’s OR at the IWK had 1 hour per week of protected education time scheduled for 10 months of the year.

One of the education tools used at this hospital was a journal club presentation. The author envisioned this as a traditional journal club where journal articles would be disseminated to participants before the meeting so that all participants were informed prior to the meeting. But the Children’s OR journal club was not presented in this manner. Instead perioperative nurses informally presented on a topic from a journal and then the group discussed it after the presentation.

When it came the author’s turn to present, along with another nursing colleague, the educator in the OR assigned a specific issue of the AORN Journal. Hard copies of the journal were available to be signed out, from the OR, for review and preparation.

Figure 1.



By: K. MacDonald

Nurses from the children’s OR at the IWK preparing for journal club presentations (L to R: Y Madore, K MacDonald, M Richard, S Purdy, T Lapierre).

As a novice perioperative nurse the author was pleased to show the group that she had a good knowledge base in nursing and could apply that knowledge to the perioperative setting.

---

The author's first foray into journal club as a presenter was, unfortunately, something she considered to be very uninspiring. None of the topics in the issue assigned held her personal interest. The next time around she proposed a different approach to the educator. As she was taking her BSc, part-time, and had just finished a course on nursing informatics including a presentation to fellow students on how this topic related to perioperative nursing. The presentation had used several journal article sources and had included overhead projector visuals to enhance it. The educator agreed to a similar approach for the journal club the presentation was very well received by the author's perioperative nursing colleagues. As a novice perioperative nurse the author was pleased to show the group that she had a good knowledge base in nursing and could apply that knowledge to the perioperative setting.

A few years later the OR nursing educator position became available and the author applied and was successful in obtaining the position. It was later acknowledged that . . . the journal club presentation had helped demonstrate her potential as an educator.

#### **Established Method of Delivery**

With a new educator for the department the journal club continued in its established format but with presenters left to choose any topic that was of interest to them as long as it related to perioperative nursing. Nurses were assigned based on their availability. There was not any time allowed, during working hours, to prepare for journal club presentations so staff presenting were preparing on their own time. Sometimes nurses said they did not have anything prepared and this resulted in wasted education time. In 2010 there was only one presentation during the calendar year. There were no presentations in 2011 or 2012 and only one in 2013. From an educator's perspective these protected sessions are too valuable to waste. Following a frank discussion about journal club with the

staff it was clear that some nurses refused to present. As a result the journal club stopped in 2013... for a time.

As the educator in the unit the author never lost hope that the journal club might be resurrected. During new staff orientation the virtues of journal club would be mentioned and staff members asked if they would be interested in getting it up and running someday. One of the author's favourite journal club stories was shared on many occasions:

“There was an Atlantic perioperative nursing conference in the early 2000s. When the planning committee was preparing for this conference they solicited suggestions for topics from perioperative nurses around the province. One of the topics requested by potential participants was ‘caring for children of all age groups in the Operating Room’. As the educator for the only children's hospital in the region this request came to me. I remembered that two staff members had done a journal club presentation on this topic and I asked them if they would like to present their topic at the Atlantic Conference. They had to add slides, and a little more content to the topic, than they had previously delivered but the journal club presentation provided the basis for a wonderful presentation. They would have not gotten an opportunity to do this if it was not for journal club.”

#### **Renewed Hope**

In September 2017 the author decided to reintroduce the topic of journal club to the group. The Children's OR is fortunate to have very engaged nurse who are focused on education. There are 30 part-time and full-time nurses employed in the OR. When ORNAC hosted its National Conference in our home city of Halifax 11 staff nurses and the manager attended some or all of the conference.

The group showed interest in a journal club that was run on a volunteer basis and so the Children's OR Journal Club was reinstated in November 2017 Names of nurses who were interested in

Figure 2.



By: K. MacDonald

OR Nurses: The view from the perspective of the journal club presenter.

presenting were collected and they were assigned specific dates for presentation (two nurses on each date with at least one month's notice). Assignments are shared via email and nurses are asked to respond back for verification and to ensure the presentation will happen. A reminder email is sent approximately one week prior to their presentation. It was felt that it was important for the educator and the clinical leader to present so those roles were assigned dates as well.

The guidelines in place for presenting at journal club are very informal. It is important to start and end on time so the available time is split evenly between the two presentations with time allowed for discussion of the presentation. Presenters often bring treats which is always a hit with participants. Usually each nurse presents for approximately 15 minutes followed by a discussion of the topic by the group. Some nurses include PowerPoint slides while others have entirely verbal presentations. On some occasions the two nurses team up and present on the same topic, if that is the case the presentation would be approximately 30 minutes with the same amount of time allowed for discussion. Preparation is done on their own time.

The Children's OR journal club at the IWK has been running again for over 2 years and has been well received. Topics presented have included: mentoring, post-op nausea and vomiting, safe patient handling and mobility, music in the OR, OR Huddles, and the surgical liaison nurse. It is believed that the topics are well received because they are coming from nursing colleagues as opposed to management who could have a perceived hidden agenda for a particular topic. Two nurses teamed up to present a topic related to procedural pause and its effects on patient safety. This topic discussed the inclusion of all surgical team members in the procedural pause. With this in mind the educator is currently attempting to get this topic included in the interdisciplinary patient safety rounds so it can be presented and discussed with the entire surgical team.

To date one topic covered in the journal club has resulted in a change in practice in our OR – the presentation on the surgical liaison nurse. The presentation highlighted that it had been more than ten years since that the role had been introduced in our OR and it had evolved into more than a support system for family members while their child was in the operating room. The guidelines for the surgical liaison nurse were revised,

following the presentation, and the role was brought more in-line with the way other facilities provide the service. The presentation increased awareness that not many children's centers across Canada have this role in place. Sometimes when you are a small OR in a small province it feels like you not on in the forefront of innovative thinking but this journal club review proved that the opposite is true in the case of surgical liaison nursing.

Another selling feature of being a presenter at journal club for nurses in our OR involves education premiums offered through the Nova Scotia Nurses Union. Points can be accumulated for presenting a journal club article and as long as the minimum number of points are reached by the individual at the end of the calendar year it can mean additional cash premiums for nursing staff.

When the author was preparing to write this article she decided to do a cross country survey of educators to see who had journal clubs in their ORs and, if they did, if they were included in protected education time. Of the 26 who answered the survey only one educator stated they had journal club and it was being conducted entirely outside of working hours. There was, however, a great deal of interest expressed by many educators for information on how it worked in the Children's OR at the IWK. This article was written to share details and, hopefully, encourage and inspire others to generate some type of journal club.

## CONCLUSION

Part of the ORNAC Standards states "Perioperative nursing is a dynamic process guided by theoretical knowledge, ethical principles, research, specialized clinical skills, and caring practice".<sup>5</sup> The establishment of a journal club aligns well with this philosophy. A journal club encourages perioperative nurses to read and critique perioperative research and to present relevant findings to nursing colleagues. The exposure to journal club has helped

the IWK Children's OR team to incorporate evidence-based research into its practice setting.

There are certainly challenges involved in establishing a perioperative nursing journal club especially in a facility or region that has not historically had one in place. A motivated team is essential and it is also important that it be done on a volunteer basis. Some people have extreme anxiety when it comes to presenting to others but those individuals can still be active participants in discussion generated around the presentation. A challenge that has been consistent in the Children's OR journal club environment has been no time allotted for staff to prepare for the presentation. Motivated nurses will, however, generally still find a way to prepare as long as they are given enough lead time.

The benefits of journal club should not be under-estimated. It is very satisfying to see a team learn together or to see a

change in practice take place as a result of journal club presentations. Being involved in a journal club keeps participants up to date with current literature and helps with critical reading and thinking skills. It also helps those who are interested in presenting to a group gain some experience in this role. The feedback from those involved has been very positive.

### REFERENCES

1. Grant E. Nursing journal club in the pediatric intensive care unit (PICU): Inspiring the path to expertise at the bedside. Canadian Association of Critical Care Nurses' Dynamics of Critical Care Conference 2019, September 16-18, 2019, Halifax, Nova Scotia. Can J Crit Care Nurs. Summer 2019;30(2):43-44.
2. Sinclair L. Saskatchewan Perioperative Registered Nurses Group: Perioperative Networking:

Harnessing Our Power Thru Journal Club. Presented at 2017 Operating Room Nurses Association of Canada National Conference. April 30-May 4, 2017, Niagara Falls, ON.

3. Wenke, R., O'Shea, K., Hilder, J. et al. Factors that influence the sustainability of structured allied health journal clubs: a qualitative study. BMC Med Educ. 19, 6 (2019) doi:10.1186/s12909-018-1436-3.
4. Purnell M, Majid G. A paediatric nurses' journal club: developing the critical appraisal skills to turn research into practice. Australian Journal of Advanced Nursing. Jun 2017;34(4):34-41.
5. Operating Room Nurses Association of Canada. The ORNAC standards, guidelines and position statements for perioperative registered nurses (14th Ed). 2019. Ottawa, ON: Author. 🌸

## Muriel Shewchuk Leadership Award

The **Muriel Shewchuk Leadership Award** is presented by ORNAC to a perioperative registered nurse whose leadership has made an outstanding contribution to the profession of perioperative nursing at the local, provincial/territorial, national or international level. The recipient of the Award shall receive \$2,500, a certificate, and an Award pin. An additional \$2,500 will be donated to promote perioperative registered nursing education to the provincial/territorial local/regional/work site education fund selected by the recipient, in consultation with the ORNAC Awards Committee, or the recipient may choose to attend the CORL Conference.

### Nominees must:

- Be a perioperative nursing leader – formal or informal
- Be a current ORNAC member in good standing
- Have nomination be supported by at least 2 colleagues/associates

Completed nomination forms must be submitted no later than **January 15<sup>th</sup>, 2021**.

For more details visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)  
Click on Awards.

# POUR RESTER INFORMÉS : UNE NOUVELLE APPROCHE FACE À L'ÉVALUATION ET À LA PRÉSENTATION DES ARTICLES DE REVUE POUR L'ÉQUIPE DE SOINS PÉRIOPÉRATOIRES

**Auteure :** Kathy MacDonald<sup>1</sup>, inf., B. Sc. Inf., CSP(C).

**Affiliations :** <sup>1</sup>Éducatrice clinique, équipe de soins périopératoires pour enfants, IWK Health Centre, Halifax, N.-É., Canada.

## RÉSUMÉ

La salle d'opération pour enfants du IWK Health Centre à Halifax, en N.-É., a eu en place, par intermittence au cours des vingt dernières années, une certaine forme de club de sa revue pour le groupe de soins périopératoires. À certains moments, le club de la revue a connu une forte participation de la part de l'équipe de soins infirmiers et, à d'autres moments, la participation a été faible. Le présent article inclut une revue de la littérature portant sur le sujet des clubs de revues et il examine les approches qui ont fonctionné dans notre milieu. Il traite également des défis auxquels nous avons fait face. La participation au club de la revue a ouvert des portes à certaines infirmières en soins périopératoires et cet article vise à aider les autres infirmières en soins périopératoires à développer et à maintenir un club de revue dans leur milieu.

## INTRODUCTION

Il est important de responsabiliser les infirmières à rechercher des connaissances fondées sur des données probantes qui amélioreront leur

expérience d'apprentissage. Une revue de la littérature constitue un outil important lorsque l'on discute des clubs de revues et une revue de la littérature actuelle est incorporée à cet article. L'auteure, en tant que membre d'une équipe de soins périopératoires responsable de dix services, signale qu'il se passe rarement une journée sans que les infirmières n'apprennent une nouvelle compétence clinique dans notre SOP. Il est important que les infirmières utilisent des compétences d'appréciation critique lorsqu'elles apprennent de nouveaux renseignements. Il se peut que les éducateurs aient de la difficulté à tenir les séances de formation planifiées à jour et à encourager la participation active de tous les apprenants. Avec cet objectif en tête, une approche peut être de créer et de maintenir un club de revue pour les infirmières en soins périopératoires. Il existe plusieurs formes différentes de clubs de revues — du club traditionnel, où un article est révisé par les participants et discuté en groupe, aux clubs en ligne qui incorporent les médias sociaux. Ces derniers, comme Facebook, sont populaires et permettent de partager

Image 1.



Par : K. MacDonald

Des infirmières de la SOP pour enfants du IWK se préparant aux présentations du club de lecture (g. à d. : Y Madore, K MacDonald, M Richard, S Purdy, T Lapierre).

facilement les articles, idées et options. Le service de l'auteure a essayé différentes versions d'un club de revue dans sa salle d'opération. Cet article passe en revue ce qui a fonctionné pour eux et comment ils ont réussi à maintenir l'intérêt envers le club de la revue.

### RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Les clubs de revues ont évolué pour devenir des outils servant à passer en revue la pratique fondée sur des données probantes et à la transposer en milieu clinique. L'auteure, en tant que membre d'une équipe de salle d'opération pour enfants, s'intéressait, par exemple à la recherche portant sur la pédiatrie. Grant (2019) a utilisé un club de revue dans l'USIP pour sensibiliser les infirmières aux concepts de la pratique fondée sur des données probantes comme structure pour améliorer les soins infirmiers.<sup>1</sup> Grant a également mis l'accent sur des outils pour transposer ces connaissances dans la pratique de tous les jours.

D'un point de vue périopératoire canadien, Sinclair et coll. (2017) ont expliqué que la vision de leur club de

revue était « d'inciter les infirmières en soins périopératoires à lire et à critiquer la recherche en soins périopératoires dans le but d'examiner son application en milieu de pratique ».<sup>2</sup> Wenke et coll. (2019) ont passé en revue ce qui influençait la viabilité d'un club de revue et ont conclu que cela dépendait des cliniciens qui en faisaient partie, si ces derniers participaient, ils prendraient en main le renforcement de leurs propres capacités et le développeraient.<sup>3</sup> Selon l'auteure, la meilleure façon de faire participer l'équipe était de demander aux participants de choisir le sujet qui les intéressait.

Purnell & Majid (2017) se sont penchés sur les clubs de revues pour déterminer si ces derniers amélioraient la confiance en matière d'appréciation critique et s'ils facilitaient l'intégration de la littérature de recherche dans la pratique infirmière. L'étude de petite envergure qu'ils ont effectuée a révélé plusieurs avantages à participer aux clubs de revues, notamment : une confiance accrue pour interpréter la littérature de recherche, le développement de compétences en appréciation critique, le partage de connaissances et l'intégration de la pratique fondée sur des données probantes dans le milieu de travail des infirmières. La participation au club de la revue a entraîné un certain nombre de changements dans le domaine étudié. Les chercheurs ont conclu que l'étude appuyait les avantages liés à l'utilisation de clubs de revues infirmières afin de promouvoir une pratique clinique fondée sur des données de recherche.<sup>4</sup>

### Expérience de l'auteure

En 1995, l'auteure a décidé de réorienter sa carrière infirmière et elle a quitté l'unité chirurgicale postopératoire pour enfants du IWK pour la salle d'opération pour enfants. L'auteure a été surprise d'apprendre que le personnel infirmier en SOP bénéficiait de temps réservé à l'éducation. Les infirmières ayant passé toute leur carrière au sein d'un milieu périopératoire doivent savoir qu'on n'entend pratiquement jamais parler de ce temps réservé à l'éducation dans d'autres domaines de soins infirmiers. Ce

En tant qu'infirmière débutante en soins périopératoires, l'auteure était ravie de montrer au groupe qu'elle possédait de bonnes connaissances de base en soins infirmiers et qu'elle pouvait mettre ces connaissances en pratique en milieu périopératoire.

---

temps coïncide avec les conférences scientifiques des chirurgiens et des anesthésiologistes et est très avantageux pour les infirmières en soins périopératoires. La SOP pour enfants du IWK disposait d'une heure par semaine de temps réservé à l'éducation à l'horaire durant 10 mois au cours de l'année.

L'un des outils éducatifs utilisés à cet hôpital était une présentation du club de la revue. L'auteure s'imaginait que cette présentation serait comme un club de revue traditionnel où les articles de la revue seraient distribués aux participants avant la rencontre pour que ces derniers en soient tous informés avant la rencontre. Le club de la revue de la SOP pour enfants n'a cependant pas été présenté de cette façon. Les infirmières en soins périopératoires ont plutôt présenté de manière informelle le sujet d'une revue et le groupe en a ensuite discuté après la présentation.

Lorsque le tour de l'auteure est venu pour présenter son sujet de pair avec une autre collègue en soins infirmiers, l'éducatrice en SOP a assigné un numéro précis de la Revue de l'AORN. Des exemplaires en version papier de la revue pouvaient être empruntés de la SOP pour examen et préparation.

Malheureusement, la première incursion de l'auteure dans le club de la revue en tant que présentatrice a été un événement qu'elle considère comme très peu exaltant. Aucun des sujets du numéro assigné n'a retenu son attention. À la rencontre suivante, elle a proposé à l'éducatrice d'adopter une approche différente. Étant donné qu'elle faisait son baccalauréat en sciences à temps partiel, et qu'elle venait de terminer un cours sur l'informatique en soins infirmiers, l'auteure souhaitait utiliser une présentation faite à ses camarades de classe sur la façon dont ce sujet se rapportait aux soins infirmiers périopératoires. La présentation se basait sur plusieurs sources d'articles de revues et incluait pour la rehausser des images projetées à l'aide d'un rétroprojecteur. L'éducatrice a accepté une approche semblable pour la présentation du club de la revue et cette

dernière a très bien été accueillie par les collègues en soins périopératoires de l'auteure. En tant qu'infirmière débutante en soins périopératoires, l'auteure était ravie de montrer au groupe qu'elle possédait de bonnes connaissances de base en soins infirmiers et qu'elle pouvait mettre ces connaissances en pratique en milieu périopératoire.

Quelques années après, le poste d'infirmière-éducatrice en SOP est devenu disponible et l'auteure a posé sa candidature et elle a réussi à obtenir le poste. Elle a su par la suite que cette présentation du club de la revue avait aidé à démontrer son potentiel en tant qu'éducatrice.

### Une méthode de prestation établie

Avec une nouvelle éducatrice au sein du service, le club de la revue s'est poursuivi sous cette forme, mais il revenait aux présentateurs de choisir le sujet qui les intéressait pourvu qu'il se rapportât aux soins périopératoires. Les infirmières étaient assignées en fonction de leur disponibilité. Durant les heures de travail, il n'y avait pas de temps alloué à la préparation des présentations du club de la revue, alors le personnel qui présentait devait se préparer lors de son temps libre. Parfois, les infirmières disaient qu'elles n'avaient rien préparé et, par conséquent, on gaspillait du temps réservé à l'éducation. En 2010, il n'y a eu qu'une seule présentation durant l'année civile. Aucune présentation n'a eu lieu en 2011 et en 2012 et seulement une en 2013. Du point de vue d'une éducatrice, ces séances réservées sont trop précieuses pour être gaspillées. Suite à une discussion franche au sujet du club de la revue avec le personnel, il s'est avéré évident que certaines infirmières refusaient de faire des présentations. Ainsi, on a mis un terme au club de la revue en 2013... pour un certain temps.

En tant qu'éducatrice au sein de l'unité, l'auteure n'a jamais perdu espoir que le club de la revue ressuscite un jour. Lors de l'orientation des nouveaux membres du personnel, on vantait les vertus du

Le club de la revue de la SOP pour enfants du IWK fonctionne maintenant à nouveau depuis plus de deux ans et il a été bien reçu.

---

club de la revue et les membres existants leur demandaient s'ils souhaitaient le remettre sur pied un jour. L'une des histoires préférées de l'auteure sur le club de la revue a été partagée à de nombreuses occasions :

« Au début des années 2000 s'est tenu un congrès d'infirmières en soins périopératoires de l'Atlantique. Lorsque le comité de la planification organisait ce congrès, les membres ont sollicité des suggestions de sujets de la part des infirmières en soins périopératoires d'à travers la province. L'un des sujets suggérés par les participantes potentielles était « prendre soin des enfants de tous les groupes d'âge en salle d'opération ». En tant qu'éducatrice pour le seul hôpital pour enfants de la région, cette demande m'est parvenue. Je me souvenais que deux membres du personnel avaient fait une présentation pour le club de la revue sur ce sujet et je leur ai demandé si elles aimeraient présenter leur sujet au congrès de l'Atlantique. Elles devaient ajouter des diapositives et un peu plus de contenu que ce qu'elles avaient déjà, mais la présentation du club de la revue offrait la base pour une formidable présentation. Elles n'auraient pas eu la chance de faire cela si elles n'avaient pas participé au club de la revue. »

### **Espoir renouvelé**

En septembre 2017, l'auteure a décidé de réintroduire le sujet du club de la revue au groupe. La SOP pour enfants a la chance d'avoir des infirmières très dévouées en SOP, qui sont axées sur l'éducation. La SOP emploie 30 infirmières à temps partiel et à temps plein. Lorsque l'AIISOC a tenu son Congrès national dans notre ville natale de Halifax, onze infirmières de soins généraux et leur gestionnaire ont assisté au congrès en tout ou en partie.

Le groupe a montré de l'intérêt pour un club de revue fonctionnant sur une base volontaire, et ainsi le club de la revue de la SOP pour enfants a été rétabli en novembre 2017. Le nom des infirmières qui souhaitaient faire des présentations a été recueilli et on leur a assigné une

date précise pour faire leur présentation (deux infirmières à chaque date à qui l'on donnait au moins un mois d'avis). On partageait les devoirs par courriel et l'on demandait aux infirmières de répondre pour confirmer et s'assurer que leur présentation aurait lieu. Un courriel de rappel était envoyé environ une semaine avant leur présentation. On a estimé qu'il était important que l'éducatrice et la leader clinique fassent une présentation, alors on a aussi assigné à ces rôles une date de présentation.

Les lignes directrices en place pour présenter un sujet dans le cadre du club de la revue sont très informelles. Il est important de commencer et de terminer à l'heure, pour que le temps disponible soit divisé également entre les deux présentations en accordant aussi du temps pour discuter de la présentation. Les présentateurs apportent souvent de petites gâteries, ce qui fait toujours fureur auprès des participants. Habituellement, chaque infirmière présente durant environ 15 minutes après quoi, le groupe discute du sujet. Certaines infirmières incluent des diapos PowerPoint tandis que d'autres font des présentations entièrement orales. À certaines occasions, les deux infirmières s'associent et font une présentation sur un même sujet, si tel est le cas, la présentation durera environ 30 minutes et la même quantité de temps sera allouée à la discussion. Les infirmières se préparent lors de leur propre temps libre.

Le club de la revue de la SOP pour enfants du IWK fonctionne maintenant à nouveau depuis plus de deux ans et il a été bien reçu. Parmi les sujets présentés, notons : le mentorat, la nausée et les vomissements postopératoires, la manipulation et la mobilité sécuritaires des patients, la musique en SOP, les petits comités de la SOP et l'infirmière de liaison en chirurgie. On estime que les sujets sont bien reçus parce qu'ils proviennent des collègues en soins infirmiers plutôt que de la direction qui pourrait sembler avoir des intentions cachées pour présenter un sujet particulier. Deux infirmières se sont associées pour présenter un sujet portant sur la pause de procédure et ses effets sur

Image 2.



Par : K. MacDonald

Des infirmières et infirmiers de la SOP : La vue de la personne faisant une présentation au club de lecture.

la sécurité des patients. Ce sujet examinait l'inclusion de tous les membres de l'équipe chirurgicale dans la pause de procédure. D'ailleurs, l'éducatrice essaie actuellement de faire inclure ce sujet dans les rondes interdisciplinaires pour la sécurité des patients afin qu'il soit présenté et examiné avec toute l'équipe chirurgicale.

À ce jour, un sujet traité dans le club de la revue a entraîné des modifications à la pratique au sein de notre SOP, soit la présentation sur l'infirmière de liaison en chirurgie. La présentation soulignait que plus de dix ans s'étaient écoulés depuis que ce rôle avait été introduit dans notre SOP et qu'il avait évolué vers plus qu'un système de soutien pour les membres de la famille dont l'enfant était en salle d'opération. À la suite de la présentation, les lignes directrices pour l'infirmière de liaison en chirurgie ont été révisées et le rôle a été davantage harmonisé à la façon dont d'autres établissements fournissent ce service. La présentation a permis de prendre conscience qu'à travers le Canada, peu de centres pour enfants ont mis ce rôle en place. Parfois, lorsque vous êtes une petite SOP dans une petite province, vous n'avez pas l'impression d'être au premier plan de la pensée innovatrice, mais ce compte rendu du club de la revue

a bien démontré que le contraire est vrai dans le cas de l'infirmière de liaison en chirurgie.

Un autre argument de vente pour inciter les infirmières de notre SOP à effectuer des présentations dans le club de la revue est sans aucun doute les primes à l'éducation offertes par le Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle-Écosse. Le personnel infirmier peut accumuler des points pour la présentation d'un article au club de la revue et pourvu que la personne atteigne le nombre minimal de points à la fin de l'année civile, cette dernière peut obtenir des primes additionnelles en argent.

Lorsque l'auteure se préparait à rédiger cet article, elle a décidé d'effectuer une étude à travers tout le pays sur les éducateurs pour voir s'ils avaient des clubs de revue dans leur SOP et, s'ils en avaient un, s'il était inclus dans le temps réservé à l'éducation. Malheureusement, sur les 26 éducatrices ayant répondu à l'étude, seulement une a indiqué que sa SOP avait un club de revue et qu'il opérait entièrement en dehors des heures de travail. Toutefois, plusieurs ont exprimé un grand intérêt pour de l'information sur la façon dont le club fonctionnait à la SOP pour enfants du IWK. Le présent article a été écrit pour

partager ces détails et, espérons-le, encourager et inspirer les autres à instaurer un club de revue quelconque.

## CONCLUSION

Une partie des Normes de l'AIISOC mentionne que « les soins infirmiers périopératoires sont un processus dynamique guidé par les connaissances théoriques, les principes éthiques, la recherche, les compétences cliniques spécialisées et la pratique de soins ».<sup>5</sup> L'établissement d'un club de revue s'harmonise bien avec cette philosophie. Un club de revue encourage les infirmières en soins périopératoires à lire et à critiquer la recherche périopératoire et à présenter leurs conclusions pertinentes à leurs collègues en soins infirmiers. L'exposition à un club de revue a aidé l'équipe de la SOP du IWK à incorporer la recherche fondée sur des données probantes dans son contexte de pratique.

Il existe assurément des défis pour établir un club de revue en soins infirmiers périopératoires, surtout dans un établissement ou dans une région qui n'en avait pas un en place. Il est important que la participation soit sur une base volontaire et que l'équipe soit motivée. Certaines personnes souffrent d'anxiété extrême quand vient le temps de faire des présentations aux autres, mais ces dernières peuvent tout de même être des participants actifs aux discussions que provoquent ces présentations. Un défi persistant au sein de l'environnement du club de la revue de la SOP pour enfants est que le personnel ne dispose d'aucun temps alloué pour se préparer à sa présentation. Cependant, les infirmières motivées trouveront généralement une façon de s'y préparer pourvu qu'on leur donne un délai raisonnable.

Les avantages d'un club de revue ne devraient pas être sous-estimés. Il est très satisfaisant de voir une équipe apprendre ensemble ou de voir se produire un changement à la pratique à la suite des présentations du club de la revue. L'implication dans un club de revue permet aux participants de rester à jour avec la littérature actuelle, cela les aide à

faire une lecture critique et à développer leurs compétences de pensée critique. Pour les personnes intéressées à présenter à un groupe, la participation à un club de revue les aide à acquérir de l'expérience dans ce rôle. La rétroaction des personnes participant au club de la SOP du IWK a été très positive.

### RÉFÉRENCES

1. Grant E. Nursing journal club in the pediatric intensive care unit (PICU): Inspiring the path to expertise at the bedside. Congrès 2019 du Canadian Association of Critical Care Nurses' Dynamics of Critical Care, 16 au 18 septembre 2019, Halifax, Nouvelle-Écosse. Can J Crit Care Nurs. Été 2019;30(2):43-44.
2. Sinclair L. Saskatchewan Perioperative Registered Nurses Group: Perioperative Networking: Harnessing Our Power Thru Journal Club. Présenté lors du Congrès national 2017 de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada. 30 avril au 4 mai 2017, Niagara Falls, ON.
3. Wenke, R., O'Shea, K., Hilder, J. et coll. Factors that influence the sustainability of structured allied health journal clubs: a qualitative study. BMC Med Educ. 19, 6 (2019) doi:10.1186/s12909-018-1436-3.
4. Purnell M, Majid G. A paediatric nurses' journal club: developing the critical appraisal skills to turn research into practice. Australian Journal of Advanced Nursing. Jun 2017;34(4):34-41.
5. Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada. Normes, lignes directrices et énoncés de positions de l'AIISOC pour la pratique de soins infirmiers périopératoires autorisés (14e éd.). 2019. Ottawa, ON: Auteur. 🍁

## Prix de leadership Muriel Shewchuk

Le **Prix de leadership Muriel Shewchuk** est remis par l'AIISOC à un infirmier ou une infirmière autorisé(e) en soins périopératoires qui, par ses qualités de leader, a contribué de façon exceptionnelle à la pratique des soins périopératoires au plan local, provincial, national ou international. Le ou la récipiendaire du prix se verra remettre un montant de 2 500 \$, un certificat ainsi qu'une épinglette de récompense. Un montant additionnel de 2 500 \$ sera également versé pour promouvoir la formation d'infirmiers et d'infirmières autorisés(es) en soins périopératoires au fonds d'éducation du lieu de travail provincial/local/régional sélectionné par le ou la récipiendaire, avec l'accord du comité des prix de l'AIISOC, ou le ou la récipiendaire pourra choisir d'assister à la conférence CORL.

### Les candidats au prix doivent :

- Être un(e) leader en soins périopératoires – officiellement ou non
- Être membre en règle de l'AIISOC
- Leur mise en candidature doit être appuyée par au moins deux collègues/associés;

La date limite pour soumettre les formulaires de mise en candidature est le **15 janvier 2021**.

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et cliquer sur le lien Awards. (disponible en anglais seulement)

# ORNAC Editorial Review Panel

**Deana Bueley** RN, BScN, CPN(C), Clinical Nurse Educator/Assistant Head Nurse, Fort Saskatchewan Community Hospital, Fort Saskatchewan, AB.

**Audrey Cook** RN, CPN(C), BN, B.Sc., BA, Staff Nurse, South Shore Regional Hospital, Bridgewater, NS.

**Chris Downey** RN, BScN, CPN(C), MSc, RNFA, Registered Nurse First Assistant (PT), Hotel Dieu Hospital, Kingston, ON.

**Margaret Farley** RN, CPN(C), Part-time Faculty Member with Saskatchewan Polytechnic Perioperative Nursing Program, Regina, SK.

**Kimberly Ferguson** RN, BSN, CNOR, Manager Surgical Services, Brockville General Hospital, Brockville, ON.

**Donna Gramigna** RN, BSN, CPN(C), VIHA Regional Clinical Nurse Educator, Royal Jubilee & Victoria General Hospitals, Victoria, BC.

**Trudy Hebb** RN, BScN, MHI, CPN(C), Perioperative Nursing Program Instructor, Registered Nurses Professional Development Centre, Halifax, NS.

**Antoniette Labricciosa** RN, BScN, MEd, CPN(C), Staff Nurse, Mount Sinai Hospital and Trillium Health Centre, and Faculty, at Centennial College, Toronto, ON.

**Alicia Oucharek** RN, BScN, MN, CPN(C), Staff Nurse - OR, St. Paul's Hospital, Saskatoon, SK.

**Karin Page-Cutrara** RN, PhD, CCNE, Faculty, School of Nursing, York University, Toronto, ON.

**Sarah Pelletier** RN, BScN, CPN(C), RNFA, Quinte Healthcare Corporation (QHC), Belleville, ON.

**Sue Styles** RN, MSN, CPN(C), Perioperative Nursing Instructor, Grande Prairie Regional College, Grande Prairie, AB.

**Lesia Yasinski** RN, BN, MSA, Manager of Nursing Initiatives, Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB.

If you're interested in joining the ORNAC Editorial Review Panel e-mail [journal@ornac.ca](mailto:journal@ornac.ca) for more information.

# Comité de révisions de l'AISOC

**Deana Bueley**, inf., B.Sc. Inf., CSP(C), infirmière clinicienne enseignante/ infirmière chef adjointe, Hôpital communautaire Fort Saskatchewan, Fort Saskatchewan, AB.

**Audrey Cook**, inf., CSP(C), B.S. Inf., B.Sc., B.A., infirmière en service général, Hôpital régional South Shore, Bridgewater, N.-É.

**Chris Downey**, inf., B.Sc. Inf., CSP(C), M.Sc., IPAC, infirmière première assistante (TP), Hôpital Hotel Dieu, Kingston, ON.

**Margaret Farley**, inf., CSP(C), membre du corps enseignant à temps partiel pour le programme de soins périopératoires de l'école polytechnique de la Saskatchewan, Regina, SK.

**Kimberly Ferguson**, inf., B.Sc. inf., IASO, directrice des services chirurgicaux, Hôpital général de Brockville, Brockville, ON.

**Donna Gramigna**, inf., B.Sc. inf., CSP(C), infirmière clinicienne enseignante au VIHA Regional, Hôpitaux Royal Jubilee et Victoria General, Victoria, C.-B.

**Trudy Hebb**, inf., B.Sc. inf., ICM, CSP(C), chargée de cours pour le programme de soins périopératoires, Registered Nurses Professional Development Centre, Halifax, N.-É.

**Antoniette Labricciosa**, inf., B.Sc. Inf., M.Ed., CSP(C), infirmière en service général, Mount Sinai Hospital et Trillium Health Centre, membre du corps enseignant au Collège Centennial, Toronto, ON.

**Alicia Oucharek**, inf., B.Sc. Inf., M.S. Inf., CSP(C), infirmière en service général – salle d'opération, Hôpital St. Paul, Saskatoon, SK.

**Karin Page-Cutrara**, inf., Ph. D., CCNE, membre du corps enseignant, École des sciences infirmières, Université York, Toronto, ON.

**Sarah Pelletier**, inf., B.Sc. Inf., CSP(C), IPAC, Quinte Healthcare Corporation (QHC), Belleville, ON.

**Sue Styles**, inf., M.S. Inf., CSP(C), chargée de cours en soins périopératoires, Collège régional Grande Prairie, Grande Prairie, AB.

**Lesia Yasinski**, inf., B.S. Inf., M.Sc. A., gestionnaire des initiatives en soins infirmiers, Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB.

Si vous souhaitez vous joindre au comité de révisions de l'AISOC, veuillez faire parvenir un courriel à [journal@ornac.ca](mailto:journal@ornac.ca) pour obtenir plus d'information.



Medline to the frontline.

# To OR Nurses on the frontline:

We see you stepping forward to serve others. We see you giving aid with care and a quiet reserve. We see you standing fast as you stem the tide and flatten the curve.

**We see you, and all of Canada sees you.**

We recognize that the health of our healthcare system is linked to the health of our supply chain. Medline Canada is in the background working with care and urgency to ramp-up production and people capacity, retool our factories, source new partners, and accelerate distribution. We are resolute in optimizing our global supply chain to meet the increased demand for PPE needed to keep Canada healthy.

**Thank you for everything you're doing.**

**You're keeping us safe, and we'll do our part to keep you safe.**

Medline Canada is here for you. For more details call your local Medline representative or email [canada@medline.com](mailto:canada@medline.com)