



March/mars 2019

Volume 37, Issue/numéro 1

# ORNAC JOURNAL

# REVUE DE L'AIISOC

26<sup>TH</sup> ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26<sup>E</sup> CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AIISOC

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



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

Operating Room Nurses Association of Canada  
Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada

ORNAC National Conference - Conférence nationale de l'AIISOC

Workplace Bullying - L'intimidation en milieu de travail

2017 Conference Abstracts - Résumés de la Conférence de 2017

[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"/>
	8. Allergies Noted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment QC Completed & Documented:	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

78810P02 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 37, Issue 1, March 2019

## TABLE OF CONTENTS



### 24 2019 ORNAC National Conference Program

### 26 Conference Keynote Speakers

### 28 Conference Exhibitor Booth Numbers

### 13 Changing Workplace Culture - What Would It Take to Speak Up?

BY: SANDRA MILLIS

### 31 2017 ORNAC National Conference Abstracts

### 45 Evolution and issues in the nursing profession

SUBMITTED BY: CORNQ

### ORNAC NETWORK

### 30 Upcoming Events

### 42 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. Please provide  
your old and new address as well as an  
e-mail or telephone contact.

## ORNAC Executive

**PRESIDENT** - Barbara Mushayandebvu RN, CPN(C) - Calgary, AB - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRESIDENT ELECT** - Vacant

**TREASURER** - Tina Parrill BN, RN, MN, CPN(C) - St. John's, NL - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRETARY** - Lucia Pfeuti RN, BN, CPN(C) - Calgary, AB - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**EXECUTIVE DIRECTOR** - Heather Dow CAE - Kingston, ON - [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca)

## ORNAC Board Members

### BRITISH COLUMBIA

Donna Gramigna RN, BSN, CPN(C)

### ALBERTA

Rana Sleiman RN, BScN, CPN(C)

### SASKATCHEWAN

Lyanne Faucher-Sinclair  
RN, MN, CPN(C)

### MANITOBA

Kim Goodman RN, CPN(C)

### ONTARIO

Dee Frisina RN, CPN(C)

### QUEBEC

Philippe Willame RN, BScN

### NEW BRUNSWICK

Sharon Hollett RN, BN, CPN(C)

### NOVA SCOTIA

Jennifer Radtke-Jardine RN, B.Sc.,  
B.Sc.N, CPN(C)

### PRINCE EDWARD ISLAND

Aletha MacNevin RN,  
BScN, CPN(C)

### NEWFOUNDLAND & LABRADOR

Tina Parrill RN, BN, MN, CPN(C)

### LEADERSHIP

Vacant

### ADVANCED PRACTICE

Sarah Pelletier RN, BScN,  
CPN(C), RNFA, MScN

### EDUCATION

Vacant

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 37, numéro 1, mars 2018

## TABLE DES MATIÈRES



**24** Programme de la 2019 conférence national de l'AIISOC

**26** Principaux conférenciers

**28** Numéros des kiosques des exposants

**18** Modifier la culture organisationnelle - Qu'est-ce que ça prendrait pour en parler franchement?

PAR : SANDRA MILLIS

**36** Résumés de la Conférence nationale de l'AIISOC 2017

**44** Évolution & enjeux du métier d'infirmière  
SOU MIS PAR : CIISOQ

### RÉSEAU DE L'AIISOC

**30** Prochains événements

**42** Opportunités de bourses/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** - Barbara Mushayandebvu, inf., CSP(C) - Calgary AB - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRÉSIDENTE ÉLUE** - À pourvoir

**TRÉSORIÈRE** - Tina Parrill, B.S.Inf., inf., M.S.Inf., CSP(C) - St. John's, T.-N. - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRÉTAIRE** - Lucia Pfeuti, inf., B. S. Inf., CSP(C) - Calgary, AB - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**DIRECTRICE GÉNÉRALE** - Heather Dow, CAE - Kingston, ON - [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca)

## Conseil d'administration de l'AIISOC

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

Donna Gramigna, inf.,  
B. Sc. Inf., CSP(C)

### ALBERTA

Rana Sleiman, inf., B.Sc.Inf., CSP(C)

### SASKATCHEWAN

Lyanne Faucher-Sinclair, inf.,  
M. S. Inf., CSP(C)

### MANITOBA

Kim Goodman, inf., CSP(C)

### ONTARIO

Dee Frisina, inf., CSP(C)

### QUÉBEC

Philippe Willame, inf., B. Sc. Inf.

### NOUVEAU-BRUNSWICK

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

### NOUVELLE-ÉCOSSE

Jennifer Radtke-Jardine, inf., B.Sc.,  
B.Sc.Inf., CSN(C)

### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Aletha MacNevin, inf.,  
B.Sc.inf., CSP(C)

### TERRE-NEUVE-ET- LABRADOR

Tina Parrill, inf., B.inf., MN, CSP(C)

### LEADERSHIP

À pourvoir

### PRATIQUE AVANCÉE

Sarah Pelletier, inf., B. Sc. Inf., CSP(C),  
IPAC, M. Sc. Inf.

### ÉDUCATION

À pourvoir

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

Cardinal Health Canada	9	Medline Canada	48
Ecolab	15	RMAC Surgical	2

## Career Opportunities / Possibilités de carrière

CHU Sainte-Justine	11	Interior Health	29
--------------------	----	-----------------	----



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

Barbara Mushayandebvu RN, CPN(C), is a staff nurse at the Peter Lougheed Centre in Calgary. She has experience in all surgical specialties and has been a Clinical Leader and Clinical Nurse Educator. Her past volunteer roles include ORNAA President, ORNAC Journal Editorial Chair, and Co-Chair of the 2015 ORNAC National Conference. [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)



Professionalism in nursing means different things to different people. Some define professionalism as a nurse's knowledge, skill-set and how care is delivered to patients. Others view professionalism as the continuous journey to improve nursing practices, the workplace, and nursing's future. RNAO defines it as "Qualities or typical features of a profession or professional. A collection of attitudes and actions; it suggests knowledge and technical skill."<sup>1</sup>

No matter how you define it, professionalism is an essential part of who we are and what we do. All of our regulatory colleges have, in their definition of professionalism, a reference to the adherence, in all roles and practice settings, to Standards of Practice as well as an outline of the behaviours, qualities, values and attitudes that demonstrate the RN is accountable, knowledgeable, visible and ethical.

How do we, as perioperative nurses, achieve and maintain professionalism? There are several ways:

- Read professional journals and discuss what you learn with co-workers. Form a journal club;
- Attend seminars, conferences, and workshops for continuing education;
- Join committees or planning groups at work;
- Take academic classes to continue your formal education;

**Professionalism:** The conduct, aims or qualities that characterize or mark a profession or a professional person.  
- Merriam Webster Dictionary

- Become certified in your area of practice - CPN(C);
- Join your professional nursing organisation (ORNAC);
- Mentor other nurses to grow and maintain their careers; and
- Volunteer in your community.

Professionalism is important because it helps ensure quality of patient care, use of best-evidence in practice, competence and safety in a changing world, collegial working relationships with other disciplines, and sharing of limited resources. All these have been the theme of Perioperative Nurses Weeks, provincial and national conferences, and my messages to you over the two years. If you are not yet a member of ORNAC I hope you will join us. And if you are a member already encourage your co-workers to join. ORNAC is the best place to grow your professionalism!

Demonstrate your commitment to professionalism by not only joining but also actively participating in your specialty organization (ORNAC) - See more at: [https://www.cna-](https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/canadian-network-of-nursing-specialties/whats-new-with-the-network/network-news-room/lets-talk-specialties/2013/how-do-rns-demonstrate-to-the-public-that-we-are-professionals#sthash.f1Eewdex.dpuf)

[aiic.ca/en/professional-development/canadian-network-of-nursing-specialties/whats-new-with-the-network/network-news-room/lets-talk-specialties/2013/how-do-rns-demonstrate-to-the-public-that-we-are-professionals#sthash.f1Eewdex.dpuf](https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/canadian-network-of-nursing-specialties/whats-new-with-the-network/network-news-room/lets-talk-specialties/2013/how-do-rns-demonstrate-to-the-public-that-we-are-professionals#sthash.f1Eewdex.dpuf)

As you read this we are very close to THE event of 2019 - the ORNAC National Conference in Halifax. I hope you are as excited as I am for this. A great opportunity to network, get continuing education, and have fun. Visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) for details including useful information on how to justify your attendance to your manager, fundraising ideas, and more. I look forward to seeing you in Halifax.

*Barbara Mushayandebvu RN CPN(C)*

## Reference:

1. [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2304\\_BPG\\_Professionalism\\_summary.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2304_BPG_Professionalism_summary.pdf) 🌟

# Medi-Vac®

# Solidifiers

**reduce** the risk of splashing and inhalation<sup>1</sup> during the **processing** and **disposal** of fluid waste.



To learn more, **visit our booth** at this year's **ORNAC** conference on April 27-28, 2019.

1.888.291.5033 [shop.cardinalhealth.ca](http://shop.cardinalhealth.ca)

<sup>1</sup>ORNAC Standards - Operating Room Nurses Association of Canada. <https://www.ornac.ca/en/standards>

© 2019 Cardinal Health Canada. All Rights Reserved. CARDINAL HEALTH, the Cardinal Health LOGO and ESSENTIAL TO CARE are trademarks or registered trademarks of Cardinal Health. All other marks are the property of their respective owners. CA Lit. No. 19-006 (02/2019)

---

# MOT DE LA PRÉSIDENTE

*Barbara Mushayandebvu, inf., CSP(C), est infirmière de soins généraux au Centre Peter Lougheed, à Calgary. Elle possède de l'expérience dans toutes les spécialités chirurgicales et elle a été une infirmière clinicienne leader et une infirmière clinicienne enseignante. Parmi les rôles de bénévolat qu'elle a occupés, notons qu'elle a été présidente de l'ORNAA, présidente du comité de rédaction de la Revue de l'AIISOC et coprésidente pour la planification de la conférence nationale 2015 de l'AIISOC.*  
[president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)



En soins infirmiers, le professionnalisme signifie différentes choses pour différentes personnes. Certaines personnes définissent le professionnalisme comme étant les connaissances, les compétences d'une infirmière et la façon dont cette dernière offre des soins aux patients. D'autres voient le professionnalisme comme un parcours continu pour améliorer les pratiques, le milieu de travail et l'avenir des soins infirmiers. L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario le définit comme « les qualités ou les caractéristiques typiques d'une profession ou d'une personne professionnelle. Une collection d'attitudes et d'actions. Le professionnalisme suggère des connaissances et des compétences techniques. »<sup>1</sup>

Peu importe la façon dont vous le définissez, le professionnalisme constitue un élément essentiel de notre identité et de ce que nous faisons. Tous nos ordres professionnels proposent, dans leur définition du professionnalisme, une référence au respect, dans tous les rôles et les cadres de pratique, aux Normes de pratique ainsi qu'un aperçu des

comportements, des qualités, des valeurs et des attitudes démontrant qu'une infirmière autorisée est responsable, compétente, visible et éthique.

Comment, en tant qu'infirmières en soins périopératoires, atteignons-nous et maintenons-nous le professionnalisme? Il existe de nombreuses façons :

- En lisant les revues professionnelles et en discutant de ce que vous avez appris avec vos collègues. En formant un club de lecture de revues;
- En participant à des colloques, congrès et ateliers pour la formation continue;
- En vous joignant à des comités ou des groupes de planification au travail;
- En suivant des cours universitaires pour poursuivre votre éducation;
- En devenant certifié dans votre domaine de pratique - CSP(C);
- En adhérant à votre organisme professionnel de soins infirmiers (AIISOC);
- En offrant du mentorat aux autres infirmières pour développer et maintenir leur carrière;
- En faisant du bénévolat au sein de votre communauté.

**Professionnalisme** : Caractère professionnel d'une activité. Qualité d'une personne qui exerce une profession, une activité avec beaucoup de compétence.

- *Dictionnaire Antidote*

Le professionnalisme est important parce qu'il permet de s'assurer que les patients obtiennent des soins de qualité, que les infirmières ont recours à des pratiques exemplaires, leurs compétences et à la sécurité dans un monde en constante évolution, qu'elles entretiennent des relations de travail en harmonie avec les autres disciplines et qu'elles partagent les ressources limitées.

# INFIRMIER(ÈRE) RECHERCHÉS(ES)

TEMPS COMPLET OU PARTIEL DE JOUR

Plusieurs postes disponibles au bloc opératoire du CHU Sainte-Justine : chirurgie cardiaque, cathétérisme cardiaque, électrophysiologie cardiaque, endo-digestives, neurochirurgie, chirurgie orthopédique, ophtalmologique, plastique et urologique.

[chusj.org/emploi](http://chusj.org/emploi)



Marilyne Lavergne  
Infirmière clinicienne



Maxence  
5 ans

## MOT DE LA PRÉSIDENTE (suite)

Ces sujets ont d'ailleurs servi de thèmes aux semaines des infirmières en soins périopératoires, aux conférences provinciales et nationales et à mes messages qui vous étaient adressés au cours des deux dernières années. Si vous n'êtes pas encore membre de l'AIISOC, j'espère que vous y adhérerez. Si vous en êtes déjà membre, encouragez vos collègues à le devenir. L'AIISOC est le meilleur endroit pour développer votre professionnalisme!

Faites preuve de votre engagement envers le professionnalisme en adhérant et aussi en participant activement au sein de votre organisme professionnel (AIISOC) – Pour en apprendre davantage à ce sujet, lisez : <https://www.cna-aiic.ca/fr/formation-continue/reseau-canadien-des-specialites-en-soins-infirmiers/quoi-de-neuf-avec-le-reseau/salle-de-presse-du-reseau/parlons-specialites/2013/comment-les-infirmieres-et-infirmiers-autorises-ont-ils-preuve-de-professionnalisme>

Au moment où vous lirez ces lignes, l'ÉVÉNEMENT de 2019 sera sur le point de se dérouler : la Conférence nationale de l'AIISOC à Halifax. J'espère que vous êtes enthousiastes tout autant que moi d'y participer. C'est une excellente occasion de réseauter, de suivre de la formation continue et de vous amuser. Visitez [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) pour tous les détails, notamment de l'information pratique sur la façon de justifier à votre gestionnaire votre participation, des idées de financement et bien plus. Au plaisir de voir voir à Halifax.

*Blushayandevu inf, CSP(C)*

### Référence :

1. [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2304\\_BPG\\_Professionalism\\_summary.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/storage/related/2304_BPG_Professionalism_summary.pdf) 🍁

## Editorial Review Panel

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

**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.



## Comité de révisions

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

**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.



**KEYWORDS:** BULLYING, PERIOPERATIVE NURSING, HORIZONTAL VIOLENCE, RESPECT, HEALTH & SAFETY, WORKPLACE CULTURE.

# CHANGING WORKPLACE CULTURE - WHAT WOULD IT TAKE TO SPEAK UP?

**Author:** Sandra Millis completed her Diploma and Bachelor of Nursing at Otago Polytechnic and her Post Graduate Certificate in Health Sciences pilot RNFSA course at Auckland University in 2011. She has worked in Perioperative Nursing for 24 years and is currently self employed as a Surgical Assistant in Orthopaedics in the private setting. Sandra has held positions on both the National Perioperative Nurses College (PNC) Committee and The Dissector (the Journal of the Perioperative Nurses College of the New Zealand Nurses Organization).

Originally published in The Dissector: Journal of the Perioperative Nurses College of the New Zealand Nurses Organisation. 2018;46(2):14-17. Reprinted with permission of New Zealand Nurses Organisation. This article has not been altered from its original format and therefore uses The Dissector's reference style rather than ORNAC Journal's.

We could all probably give examples where workplace interactions are inappropriate, but these behaviours have become so common that they are often overlooked.

## ABSTRACT

Bullying in the healthcare environment historically has been tolerated, and in many cases expected. The Health and Safety at Work Act (2015) has provided the necessary legislation to stimulate a move toward addressing the bullying culture within New Zealand hospitals. This article takes a reflective look at how speaking up about bullying, although difficult, is important in order to change work place culture.

## INTRODUCTION

What would it take to speak up?

This was the sole question on a survey in the tea room at work and I picked it up to respond. But the question was too complex. I was unable to articulate the multiple answers in my head, so I placed the blank piece of paper back on the coffee table and headed back to work.

Bullying behaviours in the healthcare setting have been well documented and have become ingrained in the hierarchical culture of healthcare. These behaviours negatively affect productivity, job satisfaction and staff retention which can hinder safe patient care. We could all probably give examples where workplace interactions are inappropriate, but these behaviours have become so common that they are

often over looked. We instead move on through our busy day without giving them another thought. Within the last few years targets of bullying behaviours have begun to speak up. There is a greater awareness and understanding around the subject of bullying.

This article, based on a Surgico-sponsored Free Paper presentation at the 43rd Perioperative Nurses Conference, explores the process of personal reflection alongside recent research literature, legislation and guidelines.

## BACKGROUND

Perioperative Nursing has been my career for more than 20 years. Early on in my working life in theatre, the senior staff nurses that I most remember were terrifying, unapproachable and grumpy. They tolerated surgeons yelling and ranting at them just because that was how it was! They treated the junior nurses the way they did because these negative interactions had been normalised.

Horizontal violence has been well documented in the literature and is only now beginning to be addressed. Professor Jenny Carryer from Massey University believes that bullying between nursing colleagues is undoubtedly an oppressed group

behaviour. She also maintains that when nurses feel valued and hold appropriate power and control over their own destiny, horizontal bullying will decrease markedly (Carrier, 2016 cited Nursing Review, 2016).

These experiences early on in my perioperative career have highlighted the importance of providing junior nurses with positive role models and encouraging them to achieve and know the feeling of success.

In my current position I am respected by my colleagues, both medical and nursing, and my opinion is valued. This for me is key to my job satisfaction. However, it hasn't always been so positive. I have worked in environments for years where bullying behaviours were common with many subtle instances leaving me feeling overwhelmed and frustrated. It was only when someone showed me an employment relations website that listed seven bullying behaviours that I realised what I was experiencing had a name, was wrong and was not my fault.

The difficulty in identifying bullying behaviours is due to their sometimes subtle nature and in some cases the perpetrator may have little insight into how their behaviour impacts on others (Blackwood, 2018).

To deal with the situation I chose to change jobs. This approach to dealing with bullying was a significant finding in Dr Kate Blackwood's PhD research (2015). Dr Blackwood's participants included 34 nurses who met the study's bullying definition. Interestingly, 28 of the 34 nurses acknowledged being bullied. Fifteen reported action was taken but only one indicated the bullying was successfully stopped. The other 13 nurses said that no action had been taken. Leaving their job was the most commonly reported way the bullying was stopped.

### DEFINITIONS

There are numerous online bullying resources available, including from the New Zealand Nurses Organisation

(NZNO), Worksafe New Zealand, Health Quality and Safety Commission and Employment New Zealand. They all provide definitions of bullying.

Key words in these definitions include: persistent, misuse of power, systematic, interpersonal, unreasonable, intimidating, malicious, insulting, undermining, humiliating, abusive behaviour. Which may cause social, psychological harm, loss of dignity and respect and compromise the targets safety and well-being.

The Health Research Council of New Zealand released a report in 2009 titled "Understanding Stress and Bullying in New Zealand Workplaces" which took a comprehensive look at bullying across the health sector, education and hospitality. It found that bullying was more likely to occur in the following situations:

- In the absence of strong effective leadership;
- When the organisation is of a hierarchical nature;
- When there were staffing shortages and a general lack of resources;
- When there was a lack of bullying reporting systems.

(Bentley et al., 2009)

NZNO also has a definition of what is not bullying. This is important to note as sometimes the word bullying can be used when it is not appropriate to do so. It is worth checking this at [www.nzno.org.nz/bullyfree](http://www.nzno.org.nz/bullyfree).

### Royal Australasian College of Surgeons Acknowledges Bullying

In 2015 the Royal Australasian College of Surgeons (RACS) set up an Expert Advisory Group in response to a complaint made by a junior female doctor about her senior consultant. Between April and July 2015 this Advisory Group conducted research and consultation with fellows, trainees and international medical graduates as well as the healthcare sector and the wider community. In September 2015, the



## ACCURACY SPEAKS VOLUMES

The CoreTemp™ Fluid Management System is the first and only open-basin system to automatically track irrigation fluid volume while quickly warming and controlling fluid temperature.

- ▲ Eliminates “best guesses” on fluid volumes
- ▲ Supports maintaining patient core temperature
- ▲ Helps safeguard patients against fluid-related risks

CoreTemp™ enables data driven decisions and empowers surgical teams to easily follow evidence-based clinical practice guidelines to improve patient outcomes.

Start automating fluid management today.

1.800.268.0465 | [www.ecolab.com/coretemp](http://www.ecolab.com/coretemp)



© 2019 Ecolab USA Inc. All rights reserved.

## CHANGING WORKPLACE CULTURE (cont.)

panel released a report to RACS highlighting the extent of the issue in the healthcare setting.

Their research found that 49 per cent of fellows, trainees and international medical graduates reported being subjected to discrimination, bullying or sexual harassment. Seventy per cent of hospitals reported discrimination, bullying or sexual harassment by a surgeon in their hospital in the last five years, with bullying the most frequently reported issue. Thirty-nine per cent of fellows, trainees and international medical graduates report bullying, 18

per cent report discrimination, 19 per cent report workplace harassment and seven per cent sexual harassment, with some reporting more than one behaviour. The problems exist across all surgical specialties and regions in both Australia and New Zealand and senior surgeons and surgical consultants are reported as the primary source of these problems.

These findings are probably something any nurse working in the perioperative environment has known for years, but to have it acknowledged by such a major player is a massive step forward in eliminating bullying behaviours in the healthcare setting. RACS has gone on to set up online and face-to-face courses under the umbrella “Lets Operate with Respect”.

Two of the three surgeons I work with have completed the training and both have initiated discussions in theatre

The problems exist across all surgical specialties and regions in both Australia and New Zealand and senior surgeons and surgical consultants are reported as the primary source of these problems.

around bullying behaviours. The more discussion that occurs, creates awareness and leads to the possibility of self-reflection. The College has gone on to develop strategies and recommendations to bring about a much-needed change.

### **The Health and Safety at Work Act 2015**

Bullying is now being viewed as a health and safety issue and is covered under the Health and Safety at Work Act (2015). The relatively recent 2015 change in the Act has brought about a change in focus around how workplace health and safety is handled. It recognises that a well-functioning health and safety system relies on participation, leadership and accountability by government, businesses and workers, meaning everyone needs to work together.

A guiding principle of the Act is that workers and others need to be given the highest level of protection from workplace health and safety risks as reasonable. The key change in this Act is the focus from monitoring and recording health and safety incidents to proactively identifying and managing risks. Therefore, everyone in the workplace has a role in dealing with bullying (Worksafe NZ).

### **What Triggered my Self Reflection**

There were multiple triggers that got me thinking about bullying in the workplace. Firstly, as mentioned the unanswerable questionnaire in the tearoom, but more importantly an inappropriate exchange between a senior staff nurse and a new graduate in theatre that I witnessed. My reaction to the situation was to afterwards offer support to the new graduate but I made no attempt to intervene during the conflict.

Next came the June issue of Kai Tiaki which contained Christine Gardiner's story of enduring three years of toxic bullying during her nursing training and Rebekah Kelsey's story of how unresolved bullying lead to her leaving nursing. Rebekah and Christine's stories are brave, and I admire their courage in

speaking up. I concluded that the best way to deal with bullying behaviour is to talk about it and identify it as being wrong in an attempt to change workplace culture. However, speaking up is not always easy!

A group of researchers at the Otago University Bioethics Centre and Otago Medical School are currently undertaking research into student bullying in the healthcare setting. Dr Althea Blakey is one of the lead researchers of the Creating a Positive Learning Environment (CAPLE) Project. At a meeting with Dr Blakey to discuss her research, she asked me how effective I thought confronting the staff nurse would have been? She pointed out that there is a move away from naming and shaming to working alongside staff in a non-targeted, inter professional approach to encourage self-reflection. While not directly studying bullying, the CAPLE project is able to use teaching and learning as a covert platform to explore workplace culture and ways to change it.

The theatre environment in particular is a high stress cauldron providing plenty of opportunities for bullying behaviours to occur. It is therefore a great place to implement strategies to reduce bullying.

Bentley et al., (2009) reported the targets of bullying in theatre cannot always physically remove themselves from the situation and are sometimes unable to challenge the perpetrator due to the risk of an error occurring while surgery is taking place.

As nurses, we are bound by the Nursing Council Code of Conduct with particular relevance to Principle 6 "to work respectfully with colleagues to best meet health consumers' needs". Standard 6.4 states: "Your behaviour towards colleagues should always be respectful and not include dismissiveness, indifference, bullying, verbal abuse, harassment or discrimination" (NCNZ, 2012).

We are also bound by the following Nursing Council Competencies:

The focus of workplace bullying research has moved on from looking at the personality traits to seeing bullying as a product of the work environment and placing the onus on organisations to do something about it.

- Accepts responsibility for ensuring that his/her nursing practice and conduct meet the standards of the professional, ethical and relevant legislated requirements (Competency 1.1);
- Communicates effectively with health consumers and members of the healthcare team (Competency 3.3);
- Collaborates and participates with colleagues and members of the healthcare team to facilitate and coordinate care (Competency 4.1);
- Recognises and values the roles and skills of all members of the healthcare team in the delivery of care (Competency 4.2).

– (NCNZ, 2007)

Therefore, all nurses have a personal and professional responsibility to work towards a change in workplace culture.

## Conclusion

The focus of workplace bullying research has moved on from looking at the personality traits to seeing bullying as a product of the work environment and placing the onus on organisations to do something about it. Even with all of the available resources, policies, templates, guidelines and toolboxes, our standard approach to dealing with bullying is not working and the focus is moving to changing institutional culture.

By taking a moment to reflect on a situation in the workplace I have been able to explore the complex issue of bullying and have developed a greater understanding of strategies and processes. For changes to be made, a major shift in behaviour across all disciplines and management levels is

required. With large professional bodies now acknowledging the problem exists and the appearance of personal accounts in the media, I am confident bullying cultures in our hospitals will begin to change. This change will be accelerated with strong leadership, breaking down the hierarchical structure in healthcare, increased resources and robust reporting systems.

By speaking up about bullying and presenting this paper I hope to have stimulated conversations and maybe encouraged people to reflect on the way they treat others. By being aware of others and caring for others you can create a much safer, comfortable, positive and productive work environment which in turn can only enhance outcomes for your patients.

We all deserve to be treated with respect, to be valued, to be treated as a professional and to work in a safe, healthy environment.

## References

Bentley, T., Catley, B., Cooper-Thomas, H., Gardner, D., O'Driscoll, M., Trenberth, L., (2009). Understanding stress and bullying in New Zealand workplaces. Final report to Occupational Health and Safety Steering Committee, Auckland. Retrieved from <http://www.massey.ac.nz/massey/fms/Massey%20News/2010/04/docs/Bentley-et-al-report.pdf>.

Blackwood, K., (2015). Workplace Bullying in the New Zealand Nursing Profession: The case for a tailored approach to intervention. PhD thesis Massey University. Retrieved from <https://www.massey.ac.nz/massey/fms/>

[chool\\_of\\_management/HWG/Blackwood%20et%20al%202015.pdf](http://www.massey.ac.nz/massey/fms/management/HWG/Blackwood%20et%20al%202015.pdf)

Blackwood, K., (2018). Do nurses 'eat their own'? Identifying and managing workplace bullying. *Nursing Review*, March 2018.

Kelsey, R. (2017). Nursing's bullying culture. I left my job because of bullying. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5),32-34.

Longmore, M., (2017). Surviving addiction, and the bullies. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5),34-35.

New Zealand Nurses Organisation (NZNO 2014). Workplace bullying. NZNO. Retrieved from [www.nzno.org.nz/bullyfree](http://www.nzno.org.nz/bullyfree).

Nursing Council of New Zealand (2012). Code of Conduct for Nurses. Retrieved from [www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Code-of-Conduct](http://www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Code-of-Conduct).

Nursing Council of New Zealand (2007). Competencies for registered nurses. Wellington, New Zealand (amendment September 2016). Retrieved from [www.nursingcouncil.org.nz](http://www.nursingcouncil.org.nz).

Nursing Review, (2016). Bullying and the 'caring profession'. *Nursing Review*. [www.nursingreview.co.nz//bullying-and-the-caring-profession](http://www.nursingreview.co.nz//bullying-and-the-caring-profession).

Royal Australasian College of Surgeons Expert Advisory Panel (2015) Report to the Royal Australasian College of Surgeons on discrimination, bullying and sexual harassment. Retrieved from [www.surgeons.org](http://www.surgeons.org).

Worksafe New Zealand. Understanding Health and Safety at Work Act 2015. Retrieved from [www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox](http://www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox).

Worksafe New Zealand. Bullying Prevention Toolbox. Retrieved from <http://www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox>.

# MODIFIER LA CULTURE ORGANISATIONNELLE — QU'EST-CE QUE ÇA PRENDRAIT POUR EN PARLER FRANCHEMENT?

**Auteure :** Sandra Millis détient un diplôme et un baccalauréat en soins infirmiers de l'École polytechnique Otago et a obtenu en 2011 un certificat d'études supérieures pour le cours pilote IAPAC en sciences de la santé à l'Université d'Auckland. Elle a travaillé en soins périopératoires durant vingt-quatre ans et elle est actuellement à son compte en tant qu'assistante chirurgicale en orthopédie dans le secteur privé. Sandra a assumé des postes au sein du comité du National Perioperative Nurses College (PNC) et The Dissector (la revue du Collège des infirmières et infirmiers en soins périopératoires de la New Zealand Nurses Organisation (NZNO)).

Article publié à l'origine dans The Dissector: Journal of the Perioperative Nurses College of the New Zealand Nurses Organisation. 2018;46(2):p. 14-17. Réimprimé avec l'autorisation de la New Zealand Nurses Organisation (NZNO). Cet article n'a pas été modifié par rapport à son format original et utilise par conséquent le style de référence de la revue The Dissector plutôt que celui de la Revue de l'AIISOC.

## RÉSUMÉ

Sur le plan historique, l'intimidation dans le milieu des soins de santé a été tolérée et, dans de nombreux cas, elle était prévue. La Loi sur la santé et la sécurité au travail de 2015 a fourni la législation nécessaire pour encourager un changement afin d'aborder la culture de l'intimidation au sein des hôpitaux de la Nouvelle-Zélande. Cet article examine comment le fait de parler de l'intimidation, même si c'est difficile, est important dans le but de modifier la culture organisationnelle.

## INTRODUCTION

Qu'est-ce que ça prendrait pour en parler franchement?

Cette question était la seule question posée dans un sondage dans la salle de pause au travail et je l'ai pris pour y répondre. La question était cependant trop complexe. J'étais incapable d'articuler les nombreuses réponses que

j'avais en tête, j'ai donc remis la feuille vierge sur la table basse et je suis retournée au travail.

Les comportements intimidants dans le milieu des soins de santé sont bien documentés et sont devenus enracinés dans la culture hiérarchique des soins de santé. Ces comportements affectent de manière négative la productivité, la satisfaction au travail et la rétention du personnel, ce qui peut nuire aux soins sécuritaires pour les patients. Nous pourrions assurément tous et toutes donner des exemples où les interactions en milieu de travail étaient inappropriées, mais ces comportements sont devenus si courants qu'on les oublie souvent. Nous poursuivons plutôt le cours de notre journée occupée sans y penser à deux fois. Au cours des dernières années, les cibles de comportements intimidants ont commencé à parler. Il y a plus de sensibilisation et de compréhension

Nous pourrions assurément tous et toutes donner des exemples où les interactions en milieu de travail étaient inappropriées, mais ces comportements sont devenus si courants qu'on les oublie souvent.

---

concernant le sujet de l'intimidation. Cet article, basé sur un exposé commandité par le service chirurgical présenté lors du 43<sup>e</sup> Congrès des infirmières et infirmiers en soins périopératoires, examine le processus de la réflexion personnelle ainsi que la littérature de recherche, la législation et les lignes directrices.

### CONTEXTE

Ma carrière en soins périopératoires a commencé il y a plus de vingt ans. Dès mes débuts au bloc opératoire, le personnel infirmier plus âgé dont je me souviens le plus était terrifiant, inapprochable et bougon. Ces infirmières pouvaient tolérer que les chirurgiens leur crient après et se plaignent d'elles simplement parce que c'était comme ça! Elles traitaient les infirmières plus jeunes de cette façon parce que ces interactions négatives avaient été normalisées.

La violence horizontale a été bien documentée dans la littérature et commence seulement à être abordée. La professeure Jenny Carryer de l'Université Massey croit que l'intimidation entre les collègues infirmiers est sans nul doute un comportement de groupe opprimé. Elle maintient également que lorsque les infirmières se sentent valorisées et détiennent un pouvoir et un contrôle appropriés sur leur propre destinée, l'intimidation horizontale diminue considérablement (Carryer, 2016, citation tirée de Nursing Review, 2016).

Ces expériences vécues au début de ma carrière en soins périopératoires ont mis en lumière l'importance de fournir aux infirmières novices des modèles de rôle positifs et de les encourager à atteindre et à connaître un sentiment de succès.

Dans mon poste actuel, mes collègues, tant les médecins que le personnel infirmier me respectent et ils valorisent mon opinion. Ceci est pour moi la clé pour être satisfaite dans mon travail. Ça n'a cependant pas toujours été si positif. Durant des années, j'ai travaillé dans des environnements où les comportements intimidants étaient courants et de

nombreux exemples subtils m'ont fait sentir confuse et frustrée. Ce n'est que lorsqu'une personne m'a montré un site Web portant sur les relations de travail qui présentait sept comportements intimidants que je me suis rendu compte que ce que je vivais portait un nom, que c'était abusif et que ce n'était pas de ma faute.

La difficulté à identifier les comportements intimidants repose sur le fait qu'ils sont parfois subtils et, dans certains cas, que l'auteur ne se rend pas compte de la façon dont son comportement a des répercussions sur les autres (Blackwood, 2018).

Pour gérer ce genre de situation, je changeais d'emplois. Cette approche de gestion de l'intimidation s'est avérée être une importante conclusion de la recherche doctorale de la Dre Kate Blackwood (2015). Les participants à la recherche de la Dre Blackwood incluaient 34 infirmières qui répondaient à la définition sur l'intimidation de l'étude. Chose intéressante, 28 infirmières sur 34 ont reconnu avoir été intimidées. Quinze ont signalé avoir pris des mesures pour contrer l'intimidation, mais seulement une a indiqué que l'intimidation avait pris fin avec succès. Les autres 13 infirmières ont mentionné qu'aucune mesure n'avait été prise pour contrer les comportements intimidants. La façon la plus courante de mettre fin à l'intimidation était de quitter son emploi.

### DÉFINITIONS

Il existe en ligne de nombreuses ressources sur l'intimidation, notamment de la New Zealand Nurses Organisation (NZNO), Worksafe New Zealand, Health Quality and Safety Commission et Employment New Zealand. Elles proposent toutes des définitions de l'intimidation.

Les mots-clés de ces définitions incluent : persistant, usage abusif du pouvoir, systématique, interpersonnel, irraisonnable, intimidant, méchant, insultant, amoindrisant, humiliant, comportement abusif. Ce type de

Ces comportements problématiques existent dans toutes les spécialités chirurgicales et dans toutes les régions de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, et il a été signalé que les chirurgiens en chef et les conseillers en chirurgie constituaient la principale source de problèmes.

comportement peut causer des blessures sociales et psychologiques, une perte de dignité et de respect en plus de compromettre les objectifs liés à la sécurité et au bien-être.

En 2009, le Health Research Council of New Zealand a publié un rapport intitulé « Understanding Stress and Bullying in New Zealand Workplaces » qui portait un regard exhaustif sur l'intimidation dans tout le secteur de la santé, de l'éducation et de l'accueil. Il a révélé que l'intimidation survenait davantage dans les situations suivantes :

- En l'absence d'un leadership fort et efficace;
- Lorsque l'organisme est de nature hiérarchique;
- Lorsqu'il y a pénurie d'effectifs et un manque général de ressources;
- Lorsqu'il y a des lacunes dans les systèmes pour signaler l'intimidation.

(Bentley et coll., 2009)

Le NZNO propose également une définition de ce qui n'est pas de l'intimidation. Il est important de la noter, car parfois le mot intimidation peut être utilisé lorsqu'il n'est pas approprié de le faire. Cette définition vaut la peine d'être consultée à [www.nzno.org.nz/bullyfree](http://www.nzno.org.nz/bullyfree).

### **Le Royal Australasian College of Surgeons reconnaît l'intimidation**

En 2015, le Royal Australasian College of Surgeons (RACS) a mis sur pied un comité consultatif d'experts en réponse à une plainte déposée par une médecin novice au sujet de son conseiller

supérieur. Entre avril et juillet 2015, ce comité consultatif a mené une recherche et consulté les associés, les stagiaires et les diplômés internationaux en médecine ainsi que le secteur des soins de santé et la communauté dans son ensemble. En septembre 2015, ce comité a publié un rapport à l'intention du Royal Australasian College of Surgeons (RACS) soulignant la portée du problème au sein du milieu des soins de santé.

Cette recherche a conclu que 49 pour cent des associés, des stagiaires et des diplômés internationaux en médecine avaient signalé avoir fait l'objet de discrimination, d'intimidation ou de harcèlement sexuel. Soixante-dix pour cent des hôpitaux avaient signalé des cas de discrimination, d'intimidation ou de harcèlement sexuel par un chirurgien au sein de leur établissement au cours des cinq dernières années, l'intimidation étant le problème le plus fréquemment signalé. Trente-neuf pour cent des associés, stagiaires et diplômés internationaux en médecine ont signalé avoir fait l'objet d'intimidation, 18 pour cent de discrimination, 19 pour cent de harcèlement en milieu de travail et sept pour cent de harcèlement sexuel, dont certains ont signalé avoir été victimes de plus d'un comportement. Ces comportements problématiques existent dans toutes les spécialités chirurgicales et dans toutes les régions de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, et il a été signalé que les chirurgiens en chef et les conseillers en chirurgie constituaient la principale source de problèmes.

Ces conclusions reflètent fort probablement ce que sait déjà depuis des

années toute infirmière travaillant dans le milieu des soins périopératoires, mais que ce problème soit reconnu par un acteur si important constitue une énorme avancée pour éliminer les comportements intimidants dans le milieu des soins de santé. Le Royal Australasian College of Surgeons (RACS) a continué en organisant des cours en ligne et en personne sous le thème de « Opérons avec respect » (“Lets Operate with Respect”).

Deux des trois chirurgiens avec qui je travaille ont complété la formation et ont entamé des discussions au sein du bloc opératoire concernant les comportements intimidants. Plus nous avons la chance d'en discuter, plus la sensibilisation se fait et cela mène à l'auto-réflexion. Le Collège a entrepris de développer des stratégies et d'élaborer des recommandations pour provoquer un changement nécessaire.

### **La Loi sur la santé et la sécurité au travail de 2015**

L'intimidation est dorénavant perçue comme un problème de santé et de sécurité et est couverte en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité au travail de 2015.

Ce changement à la loi datant de 2015 est relativement récent et il a entraîné un changement de priorités quant à la façon dont sont gérées la santé et la sécurité en milieu de travail. On reconnaît que le succès du bon fonctionnement d'un système de santé et de sécurité repose sur la participation, le leadership et la reddition des comptes par le gouvernement, les entreprises et les travailleurs, ce qui signifie que tout le monde doit travailler main dans la main.

L'une des lignes directrices de la Loi préconise de donner aux travailleurs et aux autres le niveau de protection le plus élevé que possible face aux risques de santé et de sécurité en milieu de travail. Le changement clé dans cette loi est cependant un changement de priorités, passant de la surveillance et de l'enregistrement des incidents dans le domaine de la santé et de la sécurité à

l'identification proactive et à la gestion des risques. Par conséquent, toute personne en milieu de travail joue un rôle dans la gestion de l'intimidation (Worksafe NZ).

### **Qu'est-ce qui a déclenché mon auto-réflexion?**

Plusieurs éléments déclencheurs m'ont incitée à réfléchir à l'intimidation en milieu de travail. D'abord, comme je l'ai mentionné, le questionnaire auquel je n'ai pas pu répondre dans la salle de pause, mais surtout, un échange inapproprié entre un membre du personnel infirmier plus âgé et une infirmière nouvellement diplômée dont j'ai été témoin au bloc opératoire. Ma réaction devant cette situation a été d'offrir par la suite du soutien à l'infirmière nouvellement diplômée, mais je n'ai pas tenté d'intervenir lors du conflit.

Puis, le numéro de juin du Kai Tiaki qui contenait l'histoire de Christine Gardiner qui avait enduré trois ans d'intimidation toxique lors de sa formation en soins infirmiers et celle de Rebekah Kelsey sur la façon dont une situation non résolue d'intimidation l'a amenée à quitter le domaine des soins infirmiers. Les histoires de Rebekah et de Christine sont courageuses et j'admire leur témérité à dénoncer l'intimidation. J'en conclus que la meilleure façon de gérer un comportement intimidant est d'en parler et de l'identifier comme étant abusif dans le but de modifier la culture organisationnelle. Il n'est toutefois pas toujours facile d'en parler!

Un groupe de chercheurs du centre de bioéthique et de l'école de médecine de l'Université Otago étudie actuellement l'intimidation entre étudiants dans le milieu des soins de la santé. La Dre Althea Blakey est l'une des chercheuses en chef du projet Creating a Positive Learning Environment (CAPLE). Lors d'une rencontre avec la Dre Blakey pour discuter de ses recherches, elle m'a demandé si, selon moi, il aurait été efficace de confronter le membre du personnel infirmier? Elle m'a fait remarquer que le fait de nommer et de

L'accent que l'on mettait auparavant sur la recherche sur l'intimidation en milieu de travail est passé de l'analyse des traits de personnalité à considérer l'intimidation comme un produit de l'environnement de travail et à imputer la responsabilité aux organismes pour qu'ils fassent quelque chose pour la contrer.

---

critiquer les situations d'intimidation cède la place au travail en collaboration avec le personnel dans le cadre d'une approche non ciblée et interprofessionnelle afin d'encourager l'auto-réflexion. Bien qu'il n'examine pas directement l'intimidation, le projet CAPLE peut se servir des enseignements et de l'apprentissage comme d'une plateforme dissimulée pour explorer la culture organisationnelle et les façons de la modifier.

L'environnement du bloc opératoire constitue tout particulièrement un milieu de stress élevé qui offre amplement d'occasions pour que surviennent des comportements intimidants. Il s'agit donc d'un bon endroit pour mettre en œuvre des stratégies pour réduire l'intimidation.

Bentley et coll. (2009) ont suggéré que les cibles de l'intimidation en bloc opératoire ne pouvaient pas toujours se retirer physiquement de la situation et qu'elles sont parfois incapables de défier l'auteur en raison du risque de commettre une erreur durant la chirurgie.

En tant qu'infirmières, nous sommes tenues de respecter le code de conduite du conseil des infirmières et infirmiers en portant un intérêt particulier au principe 6 qui stipule de « travailler en respectant les collègues afin de répondre le mieux possible aux besoins des utilisateurs de soins de santé ». La Norme 6.4 prévoit que : « votre comportement face à vos collègues devrait toujours être respectueux et ne devrait pas inclure de

condescendance, d'indifférence, d'intimidation, d'abus verbal, de harcèlement, ni de discrimination » (NCNZ, 2012).

Nous sommes également tenues de respecter les compétences suivantes du conseil des infirmières et infirmiers :

- Accepte la responsabilité de s'assurer que sa pratique infirmière et sa conduite satisfont aux normes d'exigences professionnelles, éthiques et pertinentes en vigueur (Compétence 1.1);
  - Communique de façon efficace avec les utilisateurs de soins de santé et les membres de l'équipe de soins (Compétence 3.3);
  - Collabore et participe avec les collègues et les membres de l'équipe de soins afin de faciliter et de coordonner les soins (Compétence 4.1);
  - Reconnaît et valorise les rôles et les compétences de tous les membres de l'équipe de soins pour la prestation des soins (Compétence 4.2).
- (NCNZ, 2007)

Toutes les infirmières et tous les infirmiers sont donc personnellement et professionnellement responsables de s'efforcer de modifier la culture organisationnelle.

### Conclusion

L'accent que l'on mettait auparavant sur la recherche sur l'intimidation en milieu de travail est passé de l'analyse des traits de personnalité à considérer l'intimidation comme un produit de l'environnement de travail et à imputer la responsabilité aux organismes pour qu'ils fassent quelque chose pour la contrer. Même avec toutes les ressources, politiques, modèles, lignes directrices et boîtes à outils disponibles, notre approche standard pour gérer l'intimidation ne fonctionne pas et nous nous efforçons de modifier la culture organisationnelle.

En prenant le temps de réfléchir à une situation survenue en milieu de travail, j'ai pu analyser le problème complexe de l'intimidation et j'ai acquis une

meilleure compréhension des stratégies et des processus pour la gérer. Afin que des modifications soient apportées, un changement important de comportement dans toutes les disciplines et les niveaux de gestion est nécessaire. Étant donné que les grands corps professionnels reconnaissent maintenant que le problème existe et que les médias font état de témoignages personnels, je suis convaincue que la culture de l'intimidation au sein de nos hôpitaux commencera à changer. Ce changement sera accéléré grâce à un leadership solide, au démantèlement de la structure hiérarchique dans les soins de santé, aux ressources accrues et à de solides systèmes de déclaration.

En parlant franchement de l'intimidation et en présentant cet article, j'espère avoir permis d'amorcer des conversations et d'avoir peut-être encouragé des personnes à réfléchir à la façon dont elles traitent les autres. En étant conscient des autres et en prenant soin d'eux, vous pouvez créer un environnement de travail beaucoup plus sécuritaire, confortable, positif et productif qui, en retour, peut seulement améliorer les résultats pour vos patients.

Nous méritons tous d'être traités avec respect, d'être valorisés, d'être traités comme des professionnels et de travailler dans un environnement sécuritaire et sain.

## Références

Bentley, T., Catley, B., Cooper-Thomas, H., Gardner, D., O'Driscoll, M., Trenberth, L., (2009). Understanding stress and bullying in New Zealand workplaces. Rapport final au comité directeur en santé et sécurité en milieu de travail, Auckland. Téléchargé de <http://www.massey.ac.nz/massey/fms/Massey%20News/2010/04/docs/Bentley-et-al-report.pdf>.

Blackwood, K., (2015). Workplace Bullying in the New Zealand Nursing Profession: The case for a tailored approach to intervention. Thèse de doctorat de l'Université Massey.

Téléchargé de [https://www.massey.ac.nz/massey/fms/school\\_of\\_management/HWG/Blackwood%20et%20al%202015.pdf](https://www.massey.ac.nz/massey/fms/school_of_management/HWG/Blackwood%20et%20al%202015.pdf)

Blackwood, K., (2018). Do nurses 'eat their own'? Identifying and managing workplace bullying. *Nursing Review*, mars 2018.

Kelsey, R. (2017). Nursing's bullying culture. I left my job because of bullying. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5),32-34.

Longmore, M., (2017). Surviving addiction, and the bullies. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 23(5),34-35.

New Zealand Nurses Organisation (NZNO 2014). Workplace bullying. NZNO. Téléchargé de [www.nzno.org.nz/bullyfree](http://www.nzno.org.nz/bullyfree).

Nursing Council of New Zealand (2012). Code of Conduct for Nurses. Téléchargé de [www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Code-of-Conduct](http://www.nursingcouncil.org.nz/Nurses/Code-of-Conduct).

Nursing Council of New Zealand (2007). Competencies for registered nurses. Wellington, New Zealand (modifié en septembre 2016). Téléchargé de [www.nursingcouncil.org.nz](http://www.nursingcouncil.org.nz).

Nursing Review, (2016). Bullying and the 'caring profession'. *Nursing Review*. [www.nursingreview.co.nz/bullying-and-the-caring-profession](http://www.nursingreview.co.nz/bullying-and-the-caring-profession).

Comité consultatif d'experts du Royal Australasian College of Surgeons (2015) Rapport au Royal Australasian College of Surgeons sur la discrimination, l'intimidation et le harcèlement sexuel. Téléchargé de [www.surgeons.org](http://www.surgeons.org).

Worksafe New Zealand. Understanding Health and Safety at Work Act 2015. Téléchargé de [www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox](http://www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox).

Worksafe New Zealand. Bullying Prevention Toolbox. Téléchargé de <http://www.worksafe.govt.nz/worksafe/toolshed/bullying-prevention-toolbox>.



**ORNAC  
AII SOC**

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

**26<sup>TH</sup> ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26<sup>E</sup> CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AII SOC  
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX**

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

**CONFERENCE PROGRAM (SUBJECT TO CHANGE)**

**PROGRAMME DE LA CONFÉRENCE (SOUS RÉSERVE DE MODIFICATIONS)**

**FRIDAY, APRIL 26**

0800 - 1600 Delegate & Exhibitor  
Registration Open

1330 - 1430 Opening Ceremonies /  
Cérémonies d'ouverture - MC  
Dave Haley

1430 - 1530 Presentation and  
Discussion: How can  
organizations help nurses? How  
to work together to improve  
patient outcomes? -  
*Mike Villeneuve (CNA) &  
Linda Silas (CFNU)*

1545 - 1715 Opening Keynote: Livin'  
Life Large - Coffee Talk  
Experience - *Tyler Hayden*

1730 - 2000 Game show with Tyler  
Hayden, Wine and Hors d'œuvres  
with the Exhibitors

**SATURDAY, APRIL 27**

0700 - 0830 Sponsored breakfast –  
(TBC)

0830 - 0930 ORNAC Standards,  
Guidelines, and Position  
Statements for Perioperative  
Registered Nurses

0930 - 0945 Transition Break

0945 - 1100 **ORNAC Annual  
General Meeting / Assemblée  
générale annuelle de l'AII SOC**

1100 - 1500 Exhibit Hall Open,  
Poster Viewing & Lunch /  
Ouverture de la salle d'exposition,  
consultation des affiches et dîner

1500 - 1600 Enhanced Recovery  
Canada - *Claude LaFlamme &  
Carla Williams*

1600 - 1700 Saegis Safety Institute  
Black Box - *Tom Lloyd*

1830 - 2400 Gala Banquet. Music by  
Amos. **Pirate and Mermaid  
theme**

**SUNDAY, APRIL 28**

0700 - 0830 Sponsored Breakfast –  
Hologic

0845 - 0945 **Concurrent Session A:**

1. RNFA - *Sarah Pelletier*
2. How to get OR staff Engaged for  
Accreditation - *Kristen Webb*
3. Building a Perioperative Clinical  
Information System -  
*Erin Robertson*

0945 - 1000 Transition break

1000 - 1100 **Concurrent Session B:**

1. Care and Handling of  
Instrumentation - *David Wood*
2. A Career Well Traveled: Journey  
of a Perioperative Nurse -  
*Cathleen Ferguson*

3. Full Spectrum Success: Living &  
Leading in True Color -  
*Melissa Swartzack*

1100 - 1500 Exhibit Hall Open,  
Poster Viewing & Lunch -  
Ouverture de la salle d'exposition,  
consultation des affiches et dîner

1500 - 1600 Code Orange - *Alma  
Dirpaul & Anne Marie DeWeert*

1615 - 1715 **Concurrent Session C:**

1. Blue Renew Panel Discussion -  
*Andy Sarsfield*
2. Clean Closure Protocol for  
Gastrointestinal Procedures -  
*Aline Ttizian*

3. Suture workshop (TBC)

**Free Night to explore Halifax.**

**MONDAY, APRIL 29**

0700 - 0830 Sponsored breakfast –  
(TBC)

**For additional details, or to REGISTER, visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)**

0845 - 0945 **Concurrent Session D:**

1. Educational Strategies for Teaching Non-Technical Skills to Perioperative Nurses - Debra Clendinneng

2. Code Orange - Are You Ready? - Kristen Webb

0930 - 0945 Transition Break

1000 - 1100 **Concurrent Session E:**

1. Surgical Stewardship: The Perioperative Nurse's Role in Preventing Surgical Site Infections - Peter Graves

2. Safe Perioperative Patient Care, But with Lower Environmental Impact - Michael Overcash

1100 - 1300 Lunch Break / Pause pour le dîner

1300 - 1400 Keynote - Shaped by Our Past, Defined by Our Decisions - David Garner

1415 - 1515 **Concurrent Session F:**

1. Interprofessional Education and the Integration of Perioperative Nurses in a Surgical Resident PREP Camp - Antoniette Labricciosa

2. Surgical Outcomes in Africa: Turning the Tide thru Perioperative Nursing Excellence - Mary Knight

3. Applying LEAN Principles to improve OR efficiency - Tanya Vandale

1515 -1530 Transition Break

1530 - 1630 **Concurrent Session G:**

1. Internationally Educated Nurses Journey to Global Perioperative Nursing Practice - Daphny Grace Peneza

2. CNPS - (TBC)

3. Hybrid OR suites: The Future of Neurosurgery - Millie Markovich

1830 **ORNAC Members Appreciation Night - Alexander Keith's Brewery. Red and White!!**

0700 - 0900 Sponsored breakfast – (TBC)

0915 - 1015 **Concurrent Session H:**

1. Stand by Me: Improving Perioperative Nursing Orientation Plans to Support English as a Second Language (ESL) Adult Learners - Stephanie Depledge

2. Optimizing Surgical Team Communication and Improving the Patient Experience - Julie McBrien

1015 - 1030 Transition Break

1030 - 1130 **Concurrent Session I:**

1. Turning the Tide of Preference Card Management - Jane Kusler-Jensen

2. Polishing Our Surgical Gems: Staff Orientation and Retention Strategies for Perioperative Leaders - Daphny Grace Peneza

3. **\*\*1030-1330** - Interprofessional simulation (**maximum 20-30 participants**) Kelli Lackie, Narendra Vakharia

1130 - 1230 Lunch Break / Pause pour le dîner

1230 - 1330 **Concurrent Session J:**

1. Quality Improvements that Work! - Beverley Barbato

2. What's Bugging you? A multi-phased approach to reducing surgical site infections in a surgical colorectal population - Patrice Clayton

1345 - 1500 Keynote - This Would be Funny if it Wasn't Happening to Me! Navigate the Future with Humour, Enthusiasm and Vigour - Jody Urquhart

1500 - 1530 Closing Ceremony - 2021 Conference Launch

## TUESDAY, APRIL 30

### Networking Events / Événements de réseautage :

- **Friday:** Opening of Tradeshow / Ouverture du salon professionnel
- **Saturday:** Gala Banquet Music by Amos. **Pirate and Mermaid theme** / Thème de pirate et de sirène
- **Sunday:** Free night to discover Halifax / Soirée libre pour découvrir la Halifax
- **Monday:** ORNAC Members Appreciation (**Red & White**) Alexander Keith's Brewery/ **Appréciation des membres de l'AIISOC (rouge et blanc)**

[Pour obtenir plus de détail ou pour vous inscrire, visitez www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

## KEYNOTE SPEAKERS / PRINCIPAUX CONFÉRENCIERS

### David Garner

With experience across 3 continents, David brings a unique perspective on personal development with an aptitude for creating lasting learning outcomes. Having worked as a leader in several different fields, David has a firm understanding of what it takes to harness personal qualities and allow them to flourish in business and in life. As a former Police Officer David is comfortable working within diverse environments. Utilizing his own life experience, David began specializing in Grief Healing with a unique take on how to navigate through life's most challenging circumstances. David gained worldwide attention upon the release of a YouTube video, documenting his life story.

Possédant de l'expérience sur trois continents, David amène un point de vue unique quant au développement personnel, accompagné d'une aptitude pour créer des résultats durables d'apprentissage. Ayant travaillé comme leader au sein de différents domaines, David possède une profonde compréhension de ce qui est nécessaire pour exploiter les qualités personnelles et leur permettre de s'épanouir en affaires comme dans la vie. En tant qu'ancien policier, David est à l'aise à travailler dans différents environnements. Tirant parti de sa propre expérience de vie, David a commencé à se spécialiser en guérison de deuils en adoptant un point de vue unique sur la façon de naviguer à travers les situations les plus difficiles de la vie. David a attiré l'attention du monde entier après la publication d'une vidéo YouTube, documentant l'histoire de sa vie.

### Tyler Hayden

Tyler Hayden is a keynote speaker like you've never seen before! He has been an internationally respected team builder, author, and business speaker since 1996. He delivers a powerful punch that inspires teams, innovates management techniques, and invigorates team culture. When it comes to empowering audiences and teams to succeed – and to be their best every day – Tyler leads the way with insight and laughter. He is the author of 16 books and the creative mind behind hundreds of powerful and fun team-building products. His team building workshops and motivational keynote speeches receive rave reviews. Make sure your seat backs are up and your table trays are stowed because we are about to unleash him...





**ORNAC  
AII SOC**

**26<sup>TH</sup> ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26<sup>E</sup> CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AII SOC  
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX**

**TIDES OF CHANGE, OCEANS OF PERIOPERATIVE EXCELLENCE  
VAGUES DE CHANGEMENT, Océans d'EXCELLENCE EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES**

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

Tyler Hayden est un conférencier comme vous n'en avez jamais vu auparavant! Depuis 1996, il est un rassembleur, auteur et conférencier respecté dans le monde entier. Il propose un discours puissant qui inspire les équipes, il innove des techniques de gestion et il renforce le travail d'équipe. Lorsqu'il est question de donner au public et aux équipes le pouvoir de réussir — et d'offrir le meilleur d'eux-mêmes tous les jours —, Tyler ouvre la voie avec perspicacité et rires. Il est l'auteur de 16 livres et l'esprit créatif derrière des centaines de produits efficaces et amusants pour favoriser le travail d'équipe. Ses ateliers en promotion du travail d'équipe et discours motivants ont obtenu des éloges. Assurez-vous que le dossier de votre siège est redressé et que le plateau de la tablette est rangé parce que nous sommes sur le point de le relâcher ...

## **Jody Urquhart**

Jody is author of the book *All Work & No SAY*. Her mission is to help motivate people to derive more meaning, fun, and satisfaction from their work. Jody is a featured guest speaker on the GE Healthcare Tip program that is broadcast to over 2600 healthcare facilities. Her insights and expertise earned her the 2008 Bronze Award in the 29th Annual Telly Awards for excellence in programming. Jody's work as a motivational speaker includes presentations to health care associations, financial institutions, corporations, parks and recreation groups, government departments, and many more groups, on the topic of fun and purposeful work.

Jody est l'auteure du livre *All Work & No SAY*. Sa mission est d'aider à motiver les gens pour qu'ils tirent plus de sens, de plaisir et de satisfaction de leur travail. Jody est une conférencière vedette du programme GE Healthcare Tip qui est diffusé dans plus de 2 600 établissements de santé. Ses idées et son expertise lui ont valu le Prix de bronze 2008 lors du 29e Prix d'excellence annuel Telly en élaboration de programmes. Le travail de Jody comme conférencière spécialiste de la motivation comprend des présentations à des associations de soins de santé, des institutions financière, des sociétés, des groupes des parcs et des loisirs, des services gouvernementaux et plusieurs autres groupes durant lesquelles elle aborde le sujet du plaisir et du travail utile et ciblé.





ORNAC  
AII SOC

26<sup>TH</sup> ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26<sup>E</sup> CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AII SOC  
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX

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

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

## 2019 Conference Exhibitor Booth Numbers

## Numéros des kiosques des exposants lors de la Conférence de l'AII SOC 2019

3M - 14	Hologic - 32
AMT - 18	Imperial Surgical - 41
Associated Health Systems - 38	Integra LifeSciences - 24
Baxter - 36	Jac-cell Medic - 28
BC Children's Hospital and BC Women's Hospital and Health Centre - 49	Jobs for Nurses in BC - 13
CAMDR - 52	Keir Surgical - 48
Canadian Hospital Specialties - 42	Medela Canada Inc. - 37
CAN-med Healthcare - 17	Medline Canada Corporation - 34
Cardinal Health Canada - 27	Medtronic - 47
Clarion Medical Technologies - 20	NDI Northern Digital Inc. - 6
CNPS - 51	ORNAC - 53
ConMed Canada - 43	Olympus Canada Inc. - 35
CSA - 50	priMED Medical Products Inc - 56
Delfi Medical Innovations Inc - 25	RMAC Surgical Inc - 23
Ecolab - 45	STERIS Canada Sales ULC - 33
Ethicon - 44	Stryker - 31
Friends of African Nursing Canada - 54	Trudell Medical Marketing Limited - 19
Getinge - 26	Zimmer Biomet Canada - 9
Halyard - 60	
Hill-Rom Canada - 10	

As of January 31, 2019  
List and booth numbers subject to change

En date du 31 janvier 2019  
Liste et numéros de kiosques sous réserve de modifications

April 26 - April 30 / du 26 avril au 30 avril



**Interior Health**  
*Every person matters*



**Our goal is to provide the best quality of care**

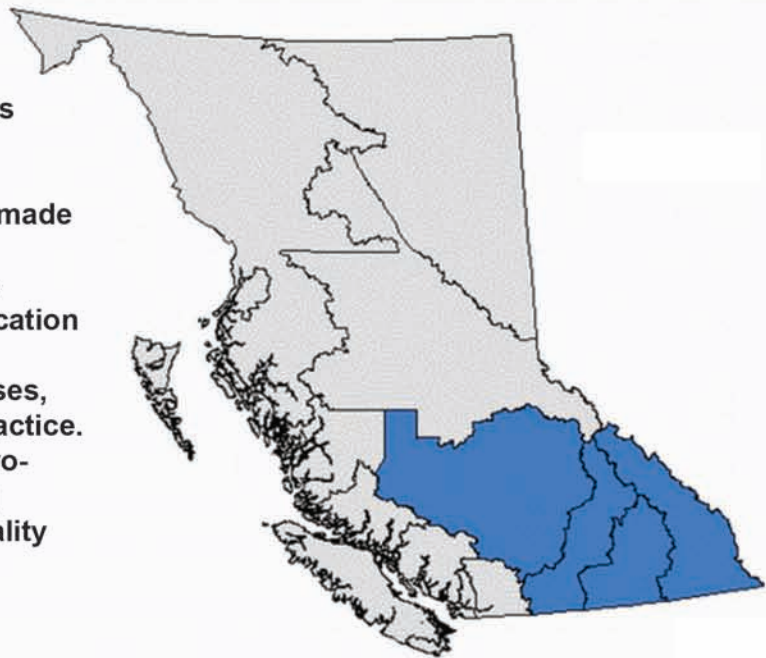
## **PERIOPERATIVE NURSING CAREERS**

Interior Health is a publicly funded health authority in the Southern Interior of BC. We serve a large geographic area covering almost 215-thousand square kilometers that includes larger cities and a multitude of rural communities. We have enhanced our Surgical Services to the highest volume surgical sites located in Kamloops, Vernon, Kelowna, Penticton, Trail and Cranbrook.

We are seeking certified Perioperative Registered Nurses and Licensed Practical Nurses with passion to help those coming into our Inpatient Surgical Services. From small and efficient perioperative units to busy, high volume trauma centres, we have a welcoming work environment where collegial managers and staff are waiting to meet you.

## **JOIN OUR TEAM:**

- Permanent part-time or full time positions.
- Casual employment opportunities to work as often as you need and for a flexible schedule.
- Scrub or circulating roles.
- Receive an orientation to the Operating Room tailor made for you, with average orientation of 12 weeks.
- Health benefits package for you and your immediate family members 100% employer paid. Generous vacation entitlement.
- Department Nurse Educators, Quality Resource Nurses, and Equipment Resource Nurses to support your practice.
- An Employer who promotes healthy lifestyles and provides needed health services in a timely, caring, and efficient manner, to the highest professional and quality standards.



Apply > [Jobs.InteriorHealth.ca](https://Jobs.InteriorHealth.ca)

Email > [Careers@InteriorHealth.ca](mailto:Careers@InteriorHealth.ca)

# UPCOMING EVENTS / PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

**Perioperative  
Nurses Week is  
November 4 - 8, 2019.**

**La semaine des  
infirmières et des  
infirmiers en soins  
périopératoires est du  
4 au 8 novembre 2019.**

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

26th ORNAC National Conference	Halifax, NS	Apr 26 - 30, 2019
--------------------------------	-------------	-------------------

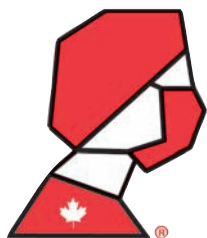
### OTHER CONFERENCES • AUTRES CONFÉRENCES

MORNA Spring Workshop	Winnipeg, MB	March 16, 2019
AORN <a href="http://www.aorn.org">www.aorn.org</a>	Nashville, TN	April 6 - 10, 2019
EORNA <a href="http://www.eorna.eu">www.eorna.eu</a>	The Hague, Netherlands	May 16 - 19, 2019
IPAC Canada <a href="http://www.ipac-canada.org">www.ipac-canada.org</a>	Quebec City, QC	May 26 - 29, 2019
PRNABC Biennial Conference <a href="http://www.prnabc.ca">www.prnabc.ca</a>	Kamloops, BC	June 18 - 21, 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).

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.



**ORNAC /  
AIISOC**

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).

---

# 2017 ORNAC NATIONAL CONFERENCE ABSTRACTS

---



The ORNAC National Conference offers many opportunities for the sharing of experiences and results among perioperative nurses across Canada.

---

The ORNAC National Conference offers many opportunities for the sharing of experiences and results among perioperative nurses across Canada. The following abstracts were shared in 2017 and outline various contributions of OR Nurses to the advancement of their profession or improvements in their workplace. Some were later expanded into articles in the ORNAC Journal. Watch for more of this perioperative ingenuity in 2019 and consider what advancements or ideas you bring to your workplace and profession that could be shared with your peers through the ORNAC Journal or at conference.

### **Incorporating Quality into the Perioperative Environment - A Multifaceted Approach**

**Submitted by:** *Beverly Barbato RN*

Quality domains include; safety, outcomes, access, patient experience, efficiency and equality. All of these domains describe work done within the perioperative environment. At our institution we incorporated a multifaceted and inter-professional approach to incorporating quality into Perioperative services. With the incorporation of a quality board and a Perioperative quality council we have the ability to understand, share and capture real time feedback on quality indicators. The collaborative approach and shared model have assisted the Perioperative team to determine what important work needs to be completed. First case start-times, missing instruments, neutral zone audits, improving flow within the perioperative process are some of the initiatives underway. Successes and challenges are

shared electronically and physically within the operating room footprint. Engagement from all disciplines has assisted in shared accountability to make things better.

### **The Power of Online Perioperative Classrooms**

**Submitted by:** *Margaret Farley RN, BSN, CPN(C)*

Advanced technology, education and healthcare, particularly in the perioperative working environment, this poster will display advantages of online learning to gain knowledge of perioperative education, and perioperative standards. Visualize yourself as a learner. The online learning world of perioperative practice and understanding of perioperative standards will allow you to harness power in your practice. Attendance in the online classroom allows flexibility so students may learn about the perioperative world at times suitable to the demands of life, family and work commitments. Can this power be harnessed to my advantage in perioperative learning?

### **Second Victimization: A Powerful Threat**

**Submitted by:** *Heather Hartley RN, BScN, MScN*

The operating room (OR) exists to preserve life and to restore physiological function in situations of trauma or illness. Professional power and legitimacy of perioperative clinicians therefore depends on their abilities to intervene in life threatening situations. Some patients, however, die in the OR.

When this happens, perioperative clinicians are vulnerable to experience 'second victimization', emotional trauma resulting from a perceived failure in fulfilling their professional and social responsibility. The purpose of this poster is to provide a theoretical expansion of second victimization, one that accounts for the social and cultural forces that shape ideas of moral responsibility in OR care and that constrain the horizon of grief response that are possible when surgical patients die. It is imperative that we critically examine our practice environment to recognize how it threatens our power and understand how our knowledge can be harnessed to protect ourselves and create change.

### **A Journey in Perioperative Nursing**

**Submitted by:** *Eyke Howard RN*

The basis of this project is to create a poster displaying historical markers from the inception of Perioperative nursing practice in Canada until present-day. A variety of facts, pictures and photographs will be used to catalogue historical perioperative nursing events and the specialty of Perioperative nursing. My approach is to create an aesthetically pleasing collage that will encompass the annals and the essence of Perioperative Nursing through a visual journey.

### **Ruptured AAAs: Supporting Nurses Through Education**

**Submitted by:** *Michelle Kent RN, BScN, Head Nurse for Team 1 (Cardiac, Urology, Vascular and Robotics), Vancouver General Hospital, Vancouver, BC; Susan Rombout RN, CPN(C), Clinical Nurse Leader Cardiac and Vascular Surgery, Royal Jubilee Hospital, Victoria, BC; and Ann Fenje RN, Staff Nurse, Royal Jubilee Hospital, Victoria, BC.*

Rupture is a fatal complication of abdominal aortic aneurysms (AAA). Surgical outcomes may be improved using endovascular aneurysm repair (EVAR), but aortic endografting under

emergency circumstances presents many challenges. As institutions strive to effectively implement endovascular repair, how do nursing leadership and senior nurses prepare novice perioperative nurses to deal with these life-threatening emergencies? One way is by providing hands on workshops and simulations supported by surgeons, nursing, radiology, and vendors. These learning opportunities provide EVAR exposure and experience in a relaxed and collaborative environment to facilitate safe patient care and favourable outcomes. Education and the establishment of Ruptured AAA protocols help to lessen the collective learning curve for all. Ruptured AAA protocols have been developed both at Royal Jubilee Hospital in Victoria, BC and Vancouver General Hospital in Vancouver, BC. Although developed four years apart, the two protocols are similar in content and how they are supported through communication and education.

### **Implementing a Perioperative Electronic Documentation System**

**Submitted by:** *Jennifer Longo RN, BScN, CPN(C), Clinical Educator Operating Room, and Jenny Griffen RN, BScN, CPN(C), Director of Perioperative Services*

**Purpose:** Guelph General Hospital electronic documentation system in the operating room required an upgrade and modernization.

**Goals:** Guelph General had a desire to choose a new system that incorporated the entire Perioperative Program. The system chosen would improve workflow and communication between departments, provide necessary analytics and be able to incorporate best practices into the documentation which would all help to support our culture of patient safety.

**Method:** The poster/presentation would describe the steps used to choose a program, the project plan, the team that was involved and how the project plan was implemented. This would include

A 3-part resiliency series was launched in the fall of 2014: The ABC's of Resiliency – Awareness, Balance, and Connection.

---

description on the education and support that was required for all the end-users.

**Outcomes:** Overall with the help and support of our vendor the project was successful. We have embedded ORNAC standards into our screens, increased communication between all departments using patient tracking boards and enhanced patient safety through one documentation system.

#### **Medical Sharps Injury and Blood Testing**

**Submitted by:** *Kristen Webb RN*

Due to the increased number of medical sharp injuries the Council for Quality Improvement (CQI) sought to have the hospital treatment consent form changed to include patient acknowledgment that the patient's blood will be tested for risk-assessment purposes in the event that a health care provider is exposed to the patient's blood, or body fluids, during care. Currently, when a sharp injury occurs, a blood sample from the patient is done in the post-operative phase and can be stressful for the patient, family, and affected staff member.

The CQI approached the Risk Management Department and the Ethics Department to discuss the possibility of incorporating a similar acknowledgment in the LHSC treatment consent form. This approach was supported by both departments as well as Medical Affairs.

This change will improve the experience of affected patients and families and enable timely assessment and care of staff with sharps injuries.

#### **Make Operating Room Position Education Fun!!**

**Submitted by:** *Kristen Webb RN*

Part of orientation, for new nurses to the OR, was to review the positioning guidelines and equipment that is used. The old presentation consisted of reading and discussing those guidelines. The content was difficult to understand

without the ability to demonstrate the various pieces of equipment and positions.

Talent and Strategy Development were invited to help revise the presentation, and included a new PowerPoint with ORNAC standards, pictures of positioning devices specific to this organization and a Kahoot game at the end to test competency.

The outcomes of this new style of presentation was positive as the nurses found learning about the specific equipment helpful to their practice and providing safe patient care. One nurse said that she enjoyed having the Kahoot game as it was "fun, and competitive, but still helped her learning." The revised presentation was successful and will be used during orientations in the future.

#### **Resiliency in the Operating Room: A Collaboration between OR Clinical Leadership and the Staff Support Program**

**Submitted by:** *Kristen Webb RN*

Leadership in the Victoria Hospital Operating Room became aware of how several challenging clinical cases had impacted their staff. A 3-part resiliency series was launched in the fall of 2014: The ABC's of Resiliency – Awareness, Balance, and Connection.

The goal of the project was to provide a safe venue for professional reflection and peer support, helping deepen an understanding of evidence-based resiliency theory, knowledge and skills.

50 OR staff attended each of the three one-hour sessions over three consecutive months. 32 respondents completed a post-project survey.

- 84% engaged in reflection upon their own resiliency;
- 87% reported an increase in their awareness of the importance of wellness; and
- 78% experienced the support of colleagues.

Evidence shows that surgical site infections are reduced when prophylactic preoperative antibiotics are administered within 30 to 60 minutes of skin incision.

The following results were gleaned:

1. Given the opportunity, staff engaged in peer and team reflection on resiliency.
2. Staff awareness of the importance of personal wellness increased.
3. The majority of participants applied knowledge and theory to their work.
4. Resiliency support has increased awareness of in-hospital resources.

**Rapid Standardized Operating Room (RAPSTOR)**

Submitted by: *Kristen Webb RN*

Four General Surgeons at LHSC-VC initiated RAPSTOR a 12-week pilot in General Surgery looking at increasing efficiencies in the OR. Four Surgeons ran high-efficiency ORs with a focus of laparoscopic cholecystectomies and hernias.

The aim was to develop a high-efficiency OR through case uniformity, efficient turnovers, and equipment standardization. To reduce all times by 20%, thereby increasing patient access to care, and decreasing costs associated with care.

Overall case times saw reductions in all aspects of care, the most significant reduction in procedure time, since consultants were encouraged to remain in the theatre until the end of the procedure.

Cost savings saw a 26 % reduction in costs which included disposables, equipment and nursing hours.

Significant finding was 73% overall satisfaction working in the room compared to other general surgery days. Another theme in survey responses was positive team work and team collaboration made for a good day.

**Sharing Perioperative Knowledge in East Africa**

Submitted by: *Heather Wyers RN*

Over the past four years as Canadian perioperative nurses we have had the

opportunity to accompany a Toronto neurosurgeon and anesthesia to two different neurosurgery sites in Kenya, East Africa. Each visit we were able to provide essential supplies required at the different sites, creating sustainable neurosurgery in two different county hospitals. In addition, we have shared our perioperative knowledge teaching the local nurses and nursing students throughout each visit. Through our teaching and empowering the local nurses we have seen positive changes in the operating room and have seen nursing leaders emerge that have carried on the knowledge and power.

**A Collaborative Approach to Perioperative Antibiotic Administration - Administration to Cut Time**

Submitted by: *Beverly Barbato RN*

Evidence shows that surgical site infections are reduced when prophylactic preoperative antibiotics are administered within 30 to 60 minutes of skin incision. Antibiotic selection and timing are crucial to efficacy. Audits were completed on 3 surgical services to evaluate the following indicators: antibiotic selection, time of preoperative antibiotic administration, and surgical start time. The results demonstrated that a re-evaluation of where, when and selection of preoperative antibiotic administration was necessary. A working group with surgeons, infectious diseases practitioners, administration and pharmacists developed standardized order set for pre and post operative patients. Emphasis included best practices for antibiotic selection, timing and where administered. Audits were repeated post implementation. Results demonstrated reduced ambiguity of orders, improved antibiotic administration times (within 1 hours of skin incision) and improved antibiotic selection and dosing. Within our institution the implementation of pre-printed order sets resulted in an enhanced communication among the perioperative team.

**Opportunities to Improve Efficiency - A Review of Pediatric OR Utilization 2015-2016**

Submitted by: *Carolyn Doucet RN, BN*

**Purpose:** The OR is the most expensive resource in Healthcare. Utilization challenges exist given the area's complexity and multiple stakeholders. A true understanding of where opportunities lie will focus efforts on efficiency gains.

**Objectives:** Review current OR Utilization data. Identify three indicators providing opportunities for efficiency gains. Present data to the perioperative team, discuss possible opportunities. Initiate process changes using data. Evaluate the outcome.

**Method:** The Perioperative-Executive Committee and the Organizational-Performance Team met to discuss data for 2015-2016. Definitions were reviewed, discussed and three indicators identified: First case on time starts Turnaround times Case length accuracy Improvement targets were set. Data was presented to the Perioperative Committee, at Perioperative Education Day, and via an inter-departmental poster. Comparisons reviewed between previous four years, targets were set, opportunities were discussed.

**Results:** Significant improvement in first case on time starts over the past 4 years. Opportunities exist to investigate trends and explore improvement opportunities.

**Empowering the Bariatric Patient**

Submitted by: *Janice Haw RN*

There is a growing number of bariatric patient's presenting for laparoscopic surgery.

While the comorbidities of this patient population challenge the ability to perform laparoscopic procedures, the shorter recovery time benefits outweigh the longer recovery times of a laparotomy. In addition, this presents an

ethical right for the bariatric patients to have the laparoscopic option available for them to promote healthier outcomes.

The perioperative nurse needs to consider the availability of laparoscopic equipment and adapting the operating room environment to the needs of the bariatric patient. However, there are major instrumentation gaps regarding availability of bariatric specific instrumentation to accommodate the needs of this population. Companies have simply not developed instrumentation to address certain issues such as clip appliers, long laparoscopic suctions, or bipolar cautery. Integrating laparoscopic care for the bariatric patient requires planning and ingenuity to deliver safe and effective care.

**12 Weeks of Recycling: Summer Sizzler Recycling Project**

Submitted by: *Sarah Lilley RN*

The Operating Room (OR) Department at London Health Sciences Centre-Victoria Hospital (LHSC-VH) was looking to decrease their carbon footprint and start recycling more recyclable products. The Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) standards, also encourages staff to be aware of and participate in recycling programs at the hospital.

The goal of the campaign was to increase awareness of recycling, change the culture of throwing everything in the garbage and ultimately increase recycling in the OR by 40%.

The OR Continuous Quality Improvement Committee (CQI), developed a 12 Weeks of Recycling campaign to educate staff on recycling in the OR.

The results of the survey revealed that since the education and awareness of the recycling program began, 60% more staff, state that they recycle most or all of the time in the operating room. ORNAC states that participation in a recycling program can help to increase staff satisfaction.

# RÉSUMÉS DE LA CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AIISOC 2017



La Conférence nationale de l'AIISOC propose de nombreuses occasions pour partager les expériences et les résultats parmi les infirmières et infirmiers en soins périopératoires de partout au Canada. Les résumés suivants ont été partagés en 2017 et soulignent les différentes contributions des infirmières et infirmiers en SOP pour l'avancement de leur profession ou l'amélioration de leur milieu de travail. Quelques-uns ont par la suite été élaborés en articles dans la Revue de l'AIISOC. Ne manquez surtout pas cette ingéniosité périopératoire en 2019 et réfléchissez à quels progrès ou idées vous apportez à votre milieu de travail et votre profession que vous pourriez partager avec vos pairs par le biais de la Revue de l'AIISOC ou lors de la conférence.

## **Incorporer la qualité à l'environnement de soins périopératoires – une approche à volets multiples**

Soumis par : *Beverly Barbato, IA*

Parmi les domaines liés à la qualité, notons : la sécurité, les résultats, l'accès, l'expérience du patient, l'efficacité et l'égalité. Tous ces domaines décrivent le travail effectué au sein de l'environnement périopératoire. Dans notre établissement, nous avons incorporé une approche à volets multiples et interprofessionnelle pour introduire la qualité au sein des services périopératoires. Grâce à l'intégration d'un comité pour la qualité et d'un conseil pour la qualité des soins

périopératoires, nous sommes en mesure de comprendre, partager et recueillir de la rétroaction en temps réel quant aux indicateurs de qualité. Cette approche collaborative et ce modèle commun ont aidé l'équipe de soins périopératoires à déterminer le travail important à effectuer. Les heures de début des premiers cas, les instruments manquants, les vérifications en zone neutre, l'amélioration du flux au sein du processus périopératoire constituent quelques initiatives en cours. On partage par voie électronique et physique les succès et les défis au sein de la salle d'opération. Grâce à la responsabilisation partagée, la participation de toutes les disciplines a aidé à améliorer la situation.

## **L'efficacité des cours en ligne en soins périopératoires**

Soumis par : *Margaret Farley, IA, B.Sc.Inf., CSP(C)*

Grâce à la technologie avancée, à l'éducation et aux soins de santé, tout particulièrement au sein de l'environnement périopératoire, cette affiche mettra l'accent sur les avantages de l'apprentissage en ligne afin d'acquérir des connaissances sur l'enseignement et les normes périopératoires. Imaginez que vous êtes un apprenant. L'apprentissage en ligne du monde de la pratique périopératoire et de la compréhension des normes périopératoires vous permettra de mobiliser vos capacités dans votre pratique. La participation aux cours en ligne offre aux étudiants la flexibilité

La Conférence nationale de l'AIISOC propose de nombreuses occasions pour partager les expériences et les résultats parmi les infirmières et infirmiers en soins périopératoires de partout au Canada.

dont ils ont besoin pour apprendre sur le monde périopératoire au moment qui convient à leur rythme de vie, leur famille et leurs engagements de travail. Est-ce que cette efficacité peut être mobilisée à mon avantage dans mon apprentissage des soins périopératoires?

### **La traumatisation secondaire : une puissante menace**

**Soumis par :** *Heather Hartley, IA, B.Sc.Inf., M.Sc.Inf.*

Le but principal de la salle d'opération (SOP) est de préserver la vie et de restaurer les fonctions physiologiques dans des situations de trauma ou de maladie. Le pouvoir professionnel et la légitimité des cliniciens en soins périopératoires dépendent donc de leurs capacités à intervenir dans des situations potentiellement mortelles. Toutefois, certains patients meurent en SOP. Lorsque cela survient, les cliniciens en soins périopératoires peuvent être victimes de « traumatisation secondaire », un trauma émotionnel causé par la perception d'avoir échoué à remplir leurs responsabilités professionnelles et sociales. L'objectif de cette affiche est d'offrir un développement théorique de la traumatisation secondaire, qui explique les forces sociales et culturelles façonnant les idées de responsabilité morale liée aux soins apportés en SOP et qui limite l'horizon de la réaction possible de deuil lorsque les patients opérés meurent. Il est impératif que nous examinions de façon critique notre environnement de pratique afin de reconnaître comment il menace notre pouvoir et de comprendre comment nos connaissances peuvent être exploitées pour nous protéger et créer un changement.

### **Un parcours en soins périopératoires**

**Soumis par :** *Eyke Howard, IA*

Ce projet vise à créer une affiche représentant les marqueurs historiques depuis les débuts de la pratique des soins périopératoires au Canada jusqu'à maintenant. Une variété de faits, d'images et de photos seront utilisés

pour répertorier les événements historiques en soins périopératoires et la spécialité des soins périopératoires. Mon approche préconise la création d'un collage visuellement plaisant qui englobera les annales et l'essence des soins périopératoires par le biais d'un parcours visuel.

### **Ruptures d'AAA : appuyer les infirmières par l'entremise de l'éducation**

**Soumis par :** *Michelle Kent, IA, B.Sc.Inf., infirmière-chef pour l'équipe 1 (chirurgies cardiaque, urologique, vasculaire et robotique), Hôpital général de Vancouver, Vancouver, C.-B.; Susan Rombout, IA, CSP(C), infirmière-chef clinicienne en chirurgie cardiaque et vasculaire, Royal Jubilee Hospital, Victoria, C.-B.; et Ann Fenje, IA, infirmière de soins généraux, Royal Jubilee Hospital, Victoria, C.-B.*

Une rupture d'anévrisme de l'aorte abdominale (AAA) est une complication mortelle. Les résultats chirurgicaux peuvent être améliorés en utilisant la réparation endovasculaire des anévrismes aortiques (EVAR), mais une greffe de l'aorte à l'aide de méthodes endoscopiques dans une situation d'urgence présente de nombreux défis. Alors que les établissements s'efforcent de mettre en œuvre de manière efficace la réparation endovasculaire, de quelle façon la direction des soins infirmiers et les infirmières-cadres préparent-elles les infirmières en soins périopératoires novices à gérer ces urgences potentiellement mortelles? L'une des façons est d'offrir des ateliers et des simulations pratiques appuyés par les chirurgiens, le personnel en soins infirmiers, les radiologistes et les fournisseurs. Ces occasions d'apprentissage offrent une exposition et de l'expérience face aux techniques de réparation endovasculaire des anévrismes aortiques (EVAR) dans un environnement décontracté et collaboratif afin de favoriser des soins sécuritaires pour les patients et des résultats favorables. L'éducation et l'élaboration de protocoles relatifs aux

ruptures d'AAA aident à réduire la courbe d'apprentissage collective. Les protocoles relatifs aux ruptures d'AAA ont été élaborés au Royal Jubilee Hospital, à Victoria, C.-B. et à l'Hôpital général de Vancouver, à Vancouver, C.-B. Même s'ils ont été élaborés à quatre ans d'intervalle, les deux protocoles sont semblables en termes de contenu et quant à la façon dont ils sont appuyés à l'aide de communication et d'éducation.

**Mise en œuvre d'un système documentaire électronique de soins périopératoires**

*Soumis par : Jennifer Longo, IA, B. Sc. Inf., CSP(C), éducatrice clinique en salle d'opération*

**But :** Le système documentaire électronique de la salle d'opération de l'Hôpital général de Guelph nécessitait d'être mis à jour et modernisé.

**Objectifs :** L'Hôpital général de Guelph souhaitait choisir un nouveau système qui incorporerait tout le programme de soins périopératoires. Le système choisi améliorerait le déroulement du travail et la communication entre les services, fournirait les analyses nécessaires et pourrait incorporer les pratiques exemplaires à la documentation ce qui aiderait à appuyer notre culture préconisant la sécurité des patients.

**Méthode :** L'affiche/la présentation décrirait les étapes utilisées pour choisir un programme, le plan du projet, l'équipe impliquée et la façon dont le plan du projet sera mis en œuvre. La description de l'éducation et du soutien nécessaires pour tous les utilisateurs finaux serait incluse.

**Résultats :** Dans l'ensemble, avec l'aide et le soutien de notre fournisseur, le projet a obtenu du succès. Nous avons intégré les normes de l'AIISOC à nos écrans, nous avons accru la communication entre les services en utilisant des tableaux de suivi des patients et nous avons amélioré la sécurité des patients à l'aide d'un système documentaire.

**Blessures par objets tranchants à usage médical et analyses sanguines**

*Soumis par : Kristen Webb, IA*

En raison du nombre accru de blessures par objets tranchants à usage médical, le conseil pour l'amélioration de la qualité a demandé à ce que le formulaire de consentement au traitement de l'hôpital soit modifié afin d'inclure que le patient accepte que son sang soit testé à des fins d'évaluation du risque au cas où un fournisseur de soins serait exposé au sang du patient ou à ses liquides corporels durant les soins. Actuellement, lorsqu'une blessure par objets tranchants se produit, un échantillon de sang du patient est prélevé lors de la phase postopératoire et cela peut être stressant pour le patient, sa famille et les membres du personnel touchés.

Le conseil pour l'amélioration de la qualité a approché le service de gestion du risque et le service de l'éthique afin de discuter de la possibilité d'incorporer un point semblable au formulaire de consentement au traitement du LHSC. Cette approche a été appuyée par les deux services ainsi que le service des affaires médicales.

Cette modification améliorera l'expérience des patients touchés et de leur famille et permettra au personnel victime de blessures par objets tranchants d'être évalué et traité en temps opportun.

**Rendre amusante la formation sur le positionnement en salle d'opération!!**

*Soumis par : Kristen Webb, IA*

Dans le cadre de l'intégration des nouvelles infirmières en SOP, ces dernières devaient passer en revue les lignes directrices sur le positionnement et l'équipement utilisé. L'ancienne présentation consistait à lire et à discuter de ces lignes directrices. Le contenu était difficile à comprendre sans la démonstration des différentes pièces d'équipement et de positions.

Une série en trois parties sur la résilience a été lancée à l'automne 2014 : « The ABC's of Resiliency – Awareness, Balance, and Connection ».

L'entreprise Talent and Strategy Development a été invitée pour aider à passer en revue la présentation, et elle a inclus une nouvelle présentation PowerPoint comportant les normes de l'AIISOC, des images des dispositifs de positionnement spécifiques à notre établissement ainsi qu'un jeu Kahoot à la fin pour tester les compétences.

Les résultats de ce nouveau style de présentation ont été positifs, car les infirmières estimaient que l'apprentissage de l'équipement spécifique était pertinent à leur pratique et leur permettrait d'offrir aux patients de soins sécuritaires. Une infirmière a mentionné qu'elle avait aimé le jeu Kahoot, car il était « amusant et compétitif tout en l'aidant à apprendre ». La présentation révisée a été un succès et elle sera utilisée à l'avenir lors des séances d'intégration.

**La résilience en salle d'opération : une collaboration entre la direction clinique de la SOP et le programme de soutien du personnel**

Soumis par : *Kristen Webb, IA*

La direction de la salle d'opération de l'Hôpital Victoria s'est rendu compte à quel point plusieurs cas cliniques difficiles avaient eu des répercussions sur son personnel. Une série en trois parties sur la résilience a été lancée à l'automne 2014 : « The ABC's of Resiliency – Awareness, Balance, and Connection ».

Le but du projet était d'offrir un lieu sûr pour la réflexion professionnelle et le soutien par les pairs pour aider à approfondir notre compréhension de la théorie, des connaissances et des compétences basées sur des données probantes sur la résilience.

Cinquante membres du personnel de la SOP ont participé à chacune des trois séances d'une heure sur trois moins consécutifs. Trente-deux répondants ont rempli le sondage après le projet.

- 84 % ont réfléchi à leur propre résilience;
- 87 % ont signalé avoir une conscience accrue de l'importance du bien-être;

- 78 % ont obtenu du soutien de collègues.

Les résultats suivants ont été recueillis :

1. Si l'occasion se présentait, le personnel participait à la réflexion entre pairs et en équipe sur la résilience.
2. Conscience accrue du personnel quant à l'importance du bien-être personnel.
3. La majorité des participants a mis en application ses connaissances et la théorie à son travail.
4. Le soutien pour la résilience a permis d'accroître la sensibilisation aux ressources offertes à l'hôpital.

**Rapid Standardized Operating Room (RAPSTOR)**

Soumis par : *Kristen Webb, IA*

Quatre chirurgiens généralistes au LHSC-VC ont lancé RAPSTOR, un programme pilote de 12 semaines en chirurgie générale, qui examine comment accroître l'efficacité en SOP. Quatre chirurgiens dirigeaient des SOP à rendement élevé, spécialisées en cholécystectomies et hernies par laparoscopie.

Le but visait à développer une SOP à rendement élevé en uniformisant les cas, en gérant un roulement de personnel efficace et en normalisant l'équipement. Pour réduire tous les délais de 20 %, il a donc fallu augmenter l'accès aux soins pour les patients et réduire les coûts associés aux soins.

Dans l'ensemble, on a observé une réduction des délais de temps consacré aux cas dans tous les aspects des soins, la réduction la plus notable étant la durée de l'intervention, compte tenu du fait que nous encourageons les conseillers à rester au bloc opératoire jusqu'à la fin de l'intervention.

Les économies en termes de coûts représentaient une réduction de 26 %, incluant les articles jetables, le matériel et les coûts des heures de travail infirmier.

Les données probantes indiquent que les infections de sites chirurgicaux sont réduites quand on administre des antibiotiques prophylactiques en phase préopératoire dans les 30 à 60 minutes avant l'incision de la peau.

---

Parmi les conclusions importantes, notons que 73 % des répondants étaient dans l'ensemble satisfaits de travailler en salle d'opération comparativement aux autres journées de chirurgies générales. D'ailleurs, un autre thème recueilli dans les réponses au sondage était que quand le personnel travaillait en équipe de manière positive et que l'équipe collaborait, ça faisait la journée de tous.

### **Partager les connaissances en soins périopératoires en Afrique de l'Est**

Soumis par : *Heather Wyers, IA*

Au cours de nos quatre dernières années en tant qu'infirmières en soins périopératoires canadiennes, nous avons eu la chance d'accompagner un neurochirurgien et un anesthésiste de Toronto à deux sites différents de neurochirurgie au Kenya, en Afrique de l'Est. Sur chaque site, nous avons pu offrir les fournitures essentielles nécessaires aux différents sites, favorisant une neurochirurgie durable dans deux hôpitaux départementaux différents. De plus, nous avons partagé nos connaissances en soins périopératoires en formant les infirmières des sites et les étudiants infirmiers au cours de chacune de nos visites. Par le biais de notre enseignement et en donnant aux infirmières des moyens d'agir, nous avons observé des changements positifs en salle d'opération et nous avons constaté que des leaders en soins infirmiers se distinguaient et perpétuaient les connaissances et le pouvoir.

### **Mise en œuvre d'un système documentaire électronique de soins périopératoires**

Soumis par : *Jennifer Longo, IA, B. Sc. Inf., CSP(C), éducatrice clinique en salle d'opération et Jenny Griffen, IA, B. Sc. Inf., CSP(C), directrice des services périopératoires*

**But :** Le système documentaire électronique de la salle d'opération de l'Hôpital général de Guelph nécessitait d'être mis à jour et modernisé.

**Objectifs :** L'Hôpital général de Guelph souhaitait choisir un nouveau système qui incorporerait tout le programme de soins périopératoires. Le système choisi améliorerait le déroulement du travail et la communication entre les services, fournirait les analyses nécessaires et pourrait incorporer les pratiques exemplaires à la documentation ce qui aiderait à appuyer notre culture préconisant la sécurité des patients.

**Méthode :** L'affiche/la présentation décrirait les étapes utilisées pour choisir un programme, le plan du projet, l'équipe impliquée et la façon dont le plan du projet a été mis en œuvre. La description de l'éducation et du soutien nécessaires pour tous les utilisateurs finaux serait incluse.

**Résultats :** Dans l'ensemble, avec l'aide et le soutien de notre fournisseur, le projet a obtenu du succès. Nous avons intégré les normes de l'AIISOC à nos écrans, nous avons accru la communication entre les services en utilisant des tableaux de suivi des patients et nous avons amélioré la sécurité des patients à l'aide d'un système documentaire.

### **Une approche collaborative à l'administration d'antibiotiques en phase préopératoire - Administration pour réduire le temps**

Soumis par : *Beverly Barbato, IA*

Les données probantes indiquent que les infections de sites chirurgicaux sont réduites quand on administre des antibiotiques prophylactiques en phase préopératoire dans les 30 à 60 minutes avant l'incision de la peau. La sélection de l'antibiotique et le moment propice pour l'administrer sont critiques pour assurer son efficacité. Des vérifications ont été effectuées pour trois services chirurgicaux afin d'évaluer les indicateurs suivants : la sélection de l'antibiotique préopératoire, le moment choisi pour l'administration de l'antibiotique et le début de la chirurgie. Les résultats ont démontré

qu'une réévaluation de l'endroit et du moment pour administrer l'antibiotique ainsi que de la sélection de l'antibiotique préopératoire étaient nécessaires. Un groupe de travail composé de chirurgiens, d'infectiologues, de personnel administratif et de pharmaciens a développé une série d'ordonnances normalisées pour les patients pré et postopératoires. L'accent a été mis sur les pratiques exemplaires pour la sélection des antibiotiques, le moment opportun et l'endroit où ils étaient administrés. Les vérifications ont été répétées après la mise en œuvre et les résultats ont démontré une réduction de l'ambiguïté des ordonnances, une amélioration des temps d'administration des antibiotiques (dans l'heure avant l'incision de la peau) et une amélioration de la sélection et du dosage des antibiotiques. Au sein de notre établissement, la mise en œuvre des séries d'ordonnances préimprimées a engendré une meilleure communication parmi l'équipe périopératoire.

#### **Occasions d'améliorer l'efficacité – une critique de l'utilisation de la SOP pédiatrique pour 2015-2016**

Soumis par : *Carolyn Doucet, IA, B. Sc. Inf.*

**But :** La SOP constitue la ressource la plus dispendieuse dans le milieu des soins de santé. Des défis liés à son utilisation existent compte tenu de la complexité du lieu et des nombreux intervenants. Une véritable compréhension des possibilités à exploiter permettra d'axer les efforts pour accroître son efficacité.

**Objectifs :** Passer en revue les données actuelles liées à l'utilisation de la SOP. Identifier trois indicateurs fournissant des occasions d'accroître son efficacité. Présenter les données à l'équipe périopératoire, discuter des occasions possibles. Instaurer des changements de procédures à l'aide des données. Évaluer les résultats.

**Méthodologie :** Le conseil exécutif périopératoire et l'équipe

organisationnelle du rendement se sont rencontrés pour discuter des données pour 2015-2016. Les membres de ces groupes ont passé en revue les définitions et en ont discuté et trois indicateurs ont été identifiés : les heures de début des premiers cas, les délais d'exécution, l'exactitude de la durée des cas et des cibles d'amélioration ont été déterminées. Les données ont été présentées au conseil périopératoire, lors de la Journée d'éducation périopératoire, et via une affiche interservice. Les comparaisons ont été faites avec les quatre dernières années, des objectifs ont été fixés et les occasions ont été discutées.

**Résultats :** Amélioration importante des heures de début des premiers cas au cours des quatre dernières années. Il existe des occasions pour examiner les tendances et explorer les occasions pour s'améliorer.

#### **Habiller les patients bariatriques**

Soumis par : *Janice Haw, IA*

De plus en plus de patients bariatriques subissent une chirurgie par laparoscopie.

Même si les comorbidités de cette population de patients mettent au défi la capacité à effectuer une intervention par laparoscopie, les avantages liés au temps de guérison plus court compensent pour le temps de guérison plus long d'une laparotomie. De plus, ce type d'intervention représente un droit éthique pour les patients bariatriques à qui l'on doit offrir l'option de la laparoscopie afin de promouvoir des résultats plus sains.

L'infirmière en soins périopératoires doit tenir compte de la disponibilité de l'équipement de laparoscopie et adapter l'environnement de la salle d'opération aux besoins du patient bariatrique. Il existe cependant des lacunes majeures liées aux instruments pour ce qui est de la disponibilité d'instruments spécifiques aux chirurgies bariatriques afin

d'accommoder les besoins de cette population. Les entreprises n'ont tout simplement pas développé des instruments tenant compte de certains problèmes, comme des applicateurs d'agrafes, de longues tiges d'aspiration laparoscopique ou des cautères bipolaires. L'intégration des soins par laparoscopie chez les patients bariatriques nécessite de la planification et de l'ingéniosité pour offrir des soins sécuritaires et efficaces.

#### **12 semaines de recyclage : Projet de recyclage par un été caniculaire**

Soumis par : *Sarah Lilley, IA*

Le service de la salle d'opération (SOP) du London Health Sciences Centre-Victoria Hospital (LHSC-VH) souhaitait réduire son empreinte carbone et commencer à recycler davantage de produits recyclables. Les normes de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISSOC) encouragent également le personnel à être au courant et à participer aux programmes de recyclage au sein de leur hôpital.

Le but de la campagne était d'accroître la sensibilisation à l'égard du recyclage, de modifier la culture de tout jeter aux poubelles et d'augmenter le recyclage en SOP de 40 %.

Le comité d'amélioration continue de la qualité de la SOP a développé une campagne de recyclage de 12 semaines pour éduquer le personnel quant au recyclage en SOP.

Les résultats du sondage ont révélé que depuis que la formation et la sensibilisation à l'égard du programme de recyclage ont commencé, 60 % de plus de membres du personnel ont signalé recycler la plupart du temps ou tout le temps en salle d'opération. L'AIISSOC mentionne que la participation à un programme de recyclage peut aider à accroître la satisfaction du personnel.

## ORNAC/JOHNSON & JOHNSON MEDICAL PRODUCTS BURSARY FOR OR NURSES

This bursary was established to financially assist ORNAC members in furthering their education in areas that will enhance the perioperative nursing practice.

Available annual funding is \$5,000 with the amount awarded to applicant(s) based on merit and financial need as determined by the Awards committee following established ORNAC criteria. The name(s) of the recipient(s) is announced at the ORNAC National Conference or at the Provincial Conference of the recipient(s).

Funding is available for post basic operating room nursing programs approved by ORNAC, Baccalaureate, Masters and Ph.D. nursing programs related to health care, and RNFA. Courses considered must be an enhancement to existing perioperative employment.

ORNAC recognizes that the education of perioperative nurses plays a pivotal role in creating a successful national organization and appreciates the financial support of Johnson & Johnson Medical Products.

Submission deadline is January 15th.

For submission criteria or a bursary application visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and click on Awards.

## BOURSE DE L'AISOC/JOHNSON & JOHNSON MEDICAL PRODUCTS POUR LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DE SALLE D'OPÉRATION

Cette bourse a été créée pour offrir un soutien financier aux membres de l'AISOC poursuivant leur formation dans des domaines pouvant enrichir la pratique des soins périopératoires.

Un financement annuel de 5 000 \$ est offert aux candidats selon leur mérite et besoins financiers, tels que déterminés par le comité des prix se basant sur les critères déterminés par l'AISOC. Le nom du ou des récipiendaires est annoncé lors de la conférence nationale de l'AISOC ou à la conférence provinciale du ou des récipiendaires.

Ce financement est disponible pour les programmes périopératoires post-diplômes, les programmes du baccalauréat, de la maîtrise ou du doctorat en sciences infirmières liés aux soins de santé et les programmes de RNFA approuvés par l'AISOC. Les cours doivent pouvoir enrichir le rôle périopératoire actuel du ou des récipiendaires.

L'AISOC reconnaît que la formation des infirmières et infirmiers périopératoires joue un rôle essentiel dans la création d'un organisme national et est reconnaissant de l'appui financier de Johnson & Johnson Medical Products.

La date limite pour soumettre les mises en candidature est le 15 janvier.

Pour les critères de mise en candidature ou une demande de bourse veuillez visiter [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et cliquer sur le lien Prix.

PRODUITS MÉDICAUX  
**Johnson & Johnson**  
MEDICAL PRODUCTS

A DIVISION OF *Johnson & Johnson*, INC.

## Submit An Article to the *ORNAC Journal* And You Could Win \$3,000



Since 1983 Johnson & Johnson Medical Products has provided an annual \$3,000 award to the author of the best article of the calendar year. The Award is designed to recognize Canadian nurses who contribute to the advancement of the perioperative nursing industry and to the education of their colleagues through the creation of informative, relevant articles.

The **ORNAC/Johnson & Johnson Medical Products Drake-Thompson Writing Award** is presented annually at ORNAC's National Conference or at the Provincial Conference of the winning author.

### So get writing!

*ORNAC Journal* is your Journal – it is written by you and your peers, for the benefit of your profession – and your contribution is what ensures its future success. Share your knowledge on new surgical procedures, nursing care issues, new technologies, new programs, educational material, and any other industry issue that is important to you and the people you work with.

For more Details visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and click on [Awards](#)

## Soumettez un article à la revue de l'*AISOC* et courez la chance de gagner 3 000 \$



Depuis 1983, Johnson & Johnson Medical Products décerne un prix annuel de 3 000 \$ à l'auteur(e) du meilleur article de l'année civile. Le prix est conçu pour reconnaître les infirmières et infirmiers qui contribuent à l'avancement du domaine des soins périopératoires et à la formation de leurs collègues en rédigeant des articles instructifs et pertinents

Le **Prix de rédaction Drake-Thompson de J&J Medical Products/AISOC** est présenté annuellement à la conférence nationale de l'AISOC ou à la conférence provinciale de l'auteur(e) gagnant(e).

### Alors allez-y, écrivez!

La revue de l'*AISOC* est la vôtre – elle est rédigée par vous et vos collègues pour le bien de votre profession – et c'est bel et bien vos contributions qui assurent son succès. Partagez vos connaissances sur les nouvelles techniques chirurgicales, les problématiques en soins infirmiers, les nouvelles technologies, les nouveaux programmes, les outils de formation et tout autre sujet touchant le domaine qui est important pour vous et pour vos collègues.

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et cliquer sur le lien *Prix*.

# ÉVOLUTION & ENJEUX DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE

INFIRMIÈRE DEPUIS PLUS DE QUARANTE ANS, MONIQUE TRACHY NOUS DRESSE LE PORTRAIT DU MÉTIER D'INFIRMIÈRE DE SALLE D'OPÉRATION ET MET EN LUMIÈRE DES ENJEUX MAJEURS DE LA PROFESSION, AU CŒUR DE L'ACTUALITÉ DU MILIEU DE LA SANTÉ.



Soumis par : CIISOQ

## **Infirmière en salle opératoire, plus qu'un métier, une vocation**

Pendant une chirurgie, tout peut arriver. Monique se remémore : « On peut faire une simple opération abdominale, puis une artère est touchée, et ça se transforme alors en cas beaucoup plus complexe. » Le côté imprévisible; c'est ce que Monique aime le plus dans ce métier.

En poste en bloc opératoire depuis 1979, Monique a gravi les échelons un à un : infirmière, assistante-chef infirmière, puis infirmière chef dans divers hôpitaux de Montréal. De 2006 à 2008, elle est présidente de la CIISOQ (Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec). Après un an à la retraite, Monique reprend du service en 2018 en rejoignant la Clinique Chirurgicale de Laval. Quarante ans après ses débuts, la passion pour son métier est toujours aussi forte.

## **L'infirmière, le « gardien » de l'intégrité et de la sécurité du patient**

L'infirmière de salle d'opération joue un rôle extrêmement important qui consiste à représenter et à protéger le patient pendant l'opération. Pour cela, elle doit notamment s'assurer que l'environnement est sécuritaire – par exemple, stérile – afin de garantir un soin optimal.

## **Infirmière en salle opératoire, un rôle qui a fortement évolué**

Auparavant, l'infirmière avait un rôle plus limité lors des interventions chirurgicales. Aujourd'hui, son rôle a évolué et comprend beaucoup plus de responsabilités, telles que des gestes d'aide technique au chirurgien ou d'assistance opératoire en service interne. L'infirmière en salle d'opération en service externe coordonne les activités de l'équipe multidisciplinaire (préparation, instrumentation, anesthésie, suivi de l'état du patient, etc.) tout au long de la chirurgie.

## **Standardisation des pratiques : un enjeu majeur pour la profession**

Au fil du temps, les infirmières développent un savoir-faire qui leur est propre. En effet, elles vont pratiquer des actes que le chirurgien leur a montrés. Des actes qui vont parfois au-delà des fonctions qui leur sont assignées et qui ne sont donc pas reconnues par l'OIIQ (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec).

C'est pourquoi la standardisation des pratiques demeure essentielle. Autre enjeu pour les infirmières de salle d'opération : la formation. La formation d'une infirmière en bloc opératoire demande au minimum huit mois selon le type de bloc opératoire. Or, il peut

suite page 46

# EVOLUTION AND ISSUES IN THE NURSING PROFESSION

A NURSE FOR MORE THAN FORTY YEARS, MONIQUE TRACHY GIVES US A PICTURE OF WHAT IT IS TO BE AN OPERATING ROOM NURSE AND SHEDS LIGHT ON THE MAJOR ISSUES FACING THIS PROFESSION, AT THE CORE OF WHAT IS HAPPENING IN THE HEALTH SECTOR.



Submitted by: CORNQ

This article was submitted in French and has been translated in to English by Marc Hébert B.A.

## **Being an operating room nurse is more than a profession, it's a calling**

Anything can happen during surgery. Monique recalls: "You could be in the middle of a routine abdominal surgery, an artery gets nicked and suddenly you have a much more complex situation on your hands." The unpredictability, that's what Monique likes the most about this job.

She began working in the operating room back in 1979 and she climbed up the ladder one rung at a time: nurse, assistant head nurse, then head nurse in various Montreal hospitals. From 2006 to 2008 she was the President of the CORNQ (Corporation of Operating Room Nurses of Quebec). A year after retiring, Monique went back to work in 2018, joining the Clinique Chirurgicale de Laval. Forty years later her passion for the work has never been stronger.

## **The nurse, a patient's "protector"**

The operating room nurse plays an extremely important role in representing and protecting the patient during the operation. She must first, and foremost,

ensure that the patient is in a safe environment – e.g. sterile – in order to guarantee optimal care.

## **Operating room nurse, a role that has evolved a great deal**

In the past, a nurse's role in surgical operations was more limited. Today, the role has evolved and involves a lot more responsibility such as providing technical assistance to the surgeon or operative assistance in scrubbing role\*. The circulating operating room nurse coordinates the activities of the multidisciplinary team (preparation, instrumentation, anaesthesia, patient monitoring, etc.) throughout the surgery.

## **Standardization of practices: a major issue for the profession**

Over time a nurse develops their own unique know-how. In fact, they sometimes complete procedures that the surgeon has shown them. These actions sometimes go beyond their assigned duties and are not recognized by the OIIQ (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec).

\* Only in the Province of Quebec.

arriver qu'une urgence survienne, et que par manque de personnel, une infirmière en formation soit appelée pour prendre en charge un cas. Ces situations sont des sources de stress énorme, difficiles à gérer, qui peuvent décourager beaucoup de nouvelles infirmières.

Pour pallier à ce manque de formation, la CIISOQ propose, sur son site web et dans ses infolettres, des formations d'assistance chirurgicale ou de première assistance chirurgicale en chirurgie via l'UQTR (Université du Québec à Trois-Rivières).

Faute de personnel et de standardisation des pratiques, il n'existe pas de groupes de formateurs qui puissent former les infirmières sur l'ensemble du Québec de la même façon. Les nouvelles infirmières sont parfois jumelées à une infirmière référente pendant quelques mois.

Bien que ce travail en binôme soit, selon Monique, la meilleure façon de former des infirmières efficaces et solides, il en revient toujours un besoin primordial d'uniformiser les méthodes de travail et les pratiques pour optimiser les soins.

### **La CIISOQ, un acteur clé pour les infirmiers et infirmières de salle d'opération**

La CIISOQ a bien conscience que le métier d'infirmière en salle d'opération présente des enjeux multiples. C'est pourquoi, depuis 1956, qu'elle se positionne comme la porte-parole des infirmières en soins périopératoires avec pour objectif de promouvoir l'excellence des soins dispensés dans la province de Québec.

Pour Monique, membre depuis 1989, la CIISOQ a joué un rôle dans l'évolution de sa carrière. Pour elle, c'est l'opportunité unique d'intégrer un réseau et de participer chaque année à des conférences et des journées de formation. Ces événements sont l'occasion de participer à de nombreuses conférences, plénières et ateliers qui permettent de rencontrer un vaste réseau de professionnels de la santé, de partenaires et de collègues et d'échanger avec les gens du milieu.

Il est possible de retrouver toutes les informations concernant l'association, les avantages membres et les événements organisés sur le site [www.ciisoq.ca](http://www.ciisoq.ca).

This is why the standardization of practices remains essential. Another issue for operating room nurses is training. Training a nurse for the operating room requires a minimum of eight months and can be more depending on the type of operating suite. If, however, an emergency arises, and there is a lack of personnel, a nurse in training may be required to take on a case. These situations are very stressful, and difficult to manage, and this can discourage a lot of new nurses.

To make up for this training issue the CORNQ has been proposing, via its website and in its newsletters, surgical assistance training, or first assistant training, from the Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Due to a lack of personnel and practice standardization there is no group of instructors that can train nurses throughout Quebec in the same manner. New nurses are sometimes paired with a designated nurse for a few months.

Although pair work is, in Monique's opinion, the best way to train efficient and solid nurses, the fact remains that it is essential that work methods and practices be standardized in order to optimize care.

### **The CORNQ: A key player for operating room nurses**

The CORNQ is well aware that the profession of operating room nurse is faced with several issues. That is why it has, since 1956, been the organization to speak on behalf of perioperative nurses

with the objective of promoting excellence in the care provided in the province of Quebec.

For Monique, a member since 1989, the CORNQ has played a role in the evolution of her career. It offers, to her, a unique opportunity to be part of a network and to participate in conferences and training days every year. These events are an opportunity to participate in several conferences, plenary sessions, and workshops and to meet a vast network of health professionals, partners, and colleagues as well as to speak with people in the field.

To find information regarding the corporation, the benefits of being a member, and the events it organizes visit [www.ciisoq.ca](http://www.ciisoq.ca).



**ORNAC  
AII SOC**

26<sup>TH</sup> ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26<sup>E</sup> CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AII SOC  
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX

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

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

## Thank you to our Sponsors / Merci à nos commanditaires

### Platinum Sponsor / Commanditaire platine :



### Gold Sponsors / Commanditaires or :



### Silver Sponsor / Commanditaire argent :



### Bronze Sponsors / Commanditaires bronze:



### Breakfast Sponsor / Commanditaire du petit déjeuner :





## MAKE THE SMART CHOICE FOR YOUR SURGICAL INSTRUMENTS.

Count on exceptional quality, endurance and value with our stainless steel instruments, available in custom sets or for individual purchase, to meet any procedural need or surgeon reference.

For more information call your local Medline Representative or email [canada@medline.com](mailto:canada@medline.com)

For more information, call your local Medline representative or email [canada@medline.com](mailto:canada@medline.com)