



December 2013

Volume 31, Issue 4

# ORNAC JOURNAL

Formerly Canadian Operating Room Nursing Journal



Preparing Parents for Paediatric Amputation

Benefits of Joining ORNAC

ORNAC Call for Nominations



[WWW.ORNAC.CA](http://WWW.ORNAC.CA)

PM40951517

**TEGRIS OR INTEGRATION**  
**THE LATEST INNOVATION FROM MAQUET**



**The TEGRIS solution from MAQUET** unites video routing, recording and transmission, data management, device control and more in a single, user-friendly unit. Allowing hospitals to boost efficiency, enhance patient safety and create seamless workflows.

- Highly intuitive user interface
- Workflow-oriented navigation area
- Compact and lean design
- Simultaneous recording of two video signals in HD quality
- High expandability and upgradability
- High degree of patient safety

MAQUET — The Gold Standard.

# ORNAC JOURNAL

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

Published Quarterly ✦ Volume 31, Issue 3, September 2013

## TABLE OF CONTENTS



By/Par: photos.com

### 13 Preparing Parents to Help Support their Child Post-Amputation for Bone Cancer

BY/PAR: DEBBIE JARAWAY RN,  
SHIRLEY PERRY RN, NP,  
MARJORIE PHILLIPS RN, CPN(C),  
PEGGY ZIEGLER RN, CPN(C),  
AMY WOLGEMUTH BA, AND  
SHANNON D. SCOTT RN, PHD.

### ORNAC NETWORK / RÉSEAU DE L'AISOC

#### 19 ORNAC Call for Nominations

#### 22 Appel de mises en candidature 2014 de l'AISOC

#### 29 ORNAC National Membership/Associate Program

#### 34 Programme National d'adhésion pour les Membres et les Associés de l'AISOC

#### 26 Upcoming Events

#### EDITOR:

Deborah Murphy

#### ART DIRECTOR:

Sherrri Keenan

#### TRANSLATION:

Jocelyne Demers-Owoka

#### ORNAC Journal

c/o Clockwork Communications Inc.

PO Box 33145, Halifax, NS, B3L 4T6

Tel: 902.442.3882 Fax: 888.330.2116

E-Mail: [Contact@ClockworkCanada.com](mailto:Contact@ClockworkCanada.com)

[www.ClockworkCanada.com](http://www.ClockworkCanada.com)

Articles in this Journal may not be reprinted without the express written permission of ORNAC.

Printed on paper that is acid and chlorine free and contains 50% recycled content.

#### EDITORIAL BOARD:

##### CHAIR:

Barbara Mushayandebvu

##### COMMITTEE:

Cathy Doucette

Tracie Scott

#### SUBSCRIPTIONS:

Canada - \$36 plus GST/HST • Outside Canada - \$59  
Single Copies - \$15 + tax in Canada • \$22 outside Canada  
[subscriptions@clockworkcanada.com](mailto:subscriptions@clockworkcanada.com)

GST/HST# 84200 7148 • ISSN 1927-6141

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

Publications Mail Agreement No. 40951517

Return Undeliverable Canadian Addresses to  
PO Box 33145 Halifax NS B3L 4T6

#### ADDRESS CHANGES:

ORNAC members / Membres de l'AISOC:  
[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) for address changes /  
pour effectuer un changement d'adresse.

##### Non-member Subscribers:

send address changes to  
[subscriptions@ClockworkCanada.com](mailto: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** - Rupinder Khotar RN, BScN, CPN(C) - North Vancouver, BC - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRESIDENT ELECT** - Cathleen Ferguson RN, BScN, RNFA, CPN(C), CNOR - Antigonish, NS

**TREASURER** - Cathy Timmons RN - New Glasgow, NS - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRETARY** - Anita Esson RN, BScN, RNFA, CPN(C) - Sault Ste. Marie, ON - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**EXECUTIVE DIRECTOR** - Catherine Harley RN, eMBA - Ottawa, ON - [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca)

## ORNAC Board Members

### BRITISH COLUMBIA

Marlene Skucas RN, CPN(C)

### ALBERTA

Lucia Pfeuti RN, BN, CPN(C)

### SASKATCHEWAN

Donna Marin RN,  
BScN, CPN(C), MHRD

### MANITOBA

Monica Palmquist RN

### ONTARIO

Debra Bastone RN,  
BScN, CPN(C)

### QUEBEC

Philippe Willame RN

### NEW BRUNSWICK

Marlene Boyd RN, CPN(C)

### NOVA SCOTIA

Ida Berry RN, CPN(C)

### PRINCE EDWARD ISLAND

Cathy Doucette RN, BScN, CPN(C)

### NEWFOUNDLAND & LABRADOR

Debbie Keough RN, CPN(C)

### LEADERSHIP

Pat Pocock RN, DipNE, BNS  
(Burn Nurse Specialist)

### ADVANCED PRACTICE

Aline Gagnon RN, BSc, RNFA

### EDUCATION

Tracie Scott RN, BScN, MSN/ED, CPN(C)

For information about the  
Board visit

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

## ORNAC MISSION

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

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

## 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 :

- À la promotion et à l'avancement de l'excellence quant à la distribution de soins périopératoires sécuritaires à nos patients;
- À l'amélioration des compétences tant sur le plan professionnel que personnel; et
- À 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

Ansell	19	Instrumentarium	17, 25
Cardinal Health Canada	39	Maquet Getinge Group	2
CORL National Conference	28	Medline Canada	40
Eco Lab	15	RMAC Surgical	7

## Career Opportunities / Possibilités de carrière

Alberta Health Services	27	Vancouver Coastal Health	27
-------------------------	----	--------------------------	----

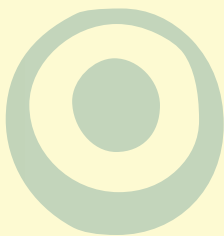
Looking For Information About Advertising  
In This Journal?

Vous Cherchez L'Information Pour  
Mettre Une Annonce Dans Cette Revue ?

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

or / ou

902.442.3882



# JOINT MESSAGE FROM THE ORNAC PRESIDENT AND EXECUTIVE DIRECTOR



Rupinder Khotar RN, BScN, CPN(C),  
ORNAC President is the OR Nursing  
Supervisor at Providence Health Care – St.  
Paul's site, Vancouver, BC, and the Past  
Chair of the ORNAC Standards Committee.

*Rupinder Khotar*



Catherine Harley, RN, eMBA,  
ORNAC Executive Director  
[executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca)

*Catherine Harley*

*“Coming together is a  
beginning; keeping together is  
progress; working together is  
success.”*

- Henry Ford

It is with great pleasure that we bring you this joint message about the implementation of the ORNAC Strategic Plan and some of the initiatives and activities that are making ORNAC an even more dynamic association. The ORNAC Board of Directors has been busy planning future initiatives for ORNAC and bringing added value to ORNAC members. In this message we share updates on some of the initiatives.

## Background

On April 20, 2013, the ORNAC Board approved the new *Articles of Continuance and bylaws* that ensure the association is aligned with the new Canada Not-for-profit Corporations Act. ORNAC then immediately filed for continuance and, on June 18, 2013, was granted continuance by Industry Canada which was a milestone event. Instead of re-starting the incorporation process the continuance allows the Not-for-profit Corporation to continue, from the previous old act into the new Canada Not-for-profit Corporations Act, so that it is governed as though it had been incorporated under the new act.

The Provincial Perioperative Registered Nurses associations across Canada have been working diligently to align their by-laws with those of ORNAC. Under the new ORNAC structure, the provincial perioperative nursing associations have become Provincial Councils of ORNAC.

ORNAC membership, during the 2014 membership transition year, is available either via the Provincial Councils or directly through ORNAC – and regardless of how the member joins s/he remains a member of both ORNAC and the Provincial Council. By now many of you may have joined ORNAC directly. We welcome you to ORNAC and look forward to getting to know you better and to the possibility of having you volunteer with the association. If you have not joined ORNAC yet, please see the article on page 29 to find the benefits and learn how to register.

## Current Work

The work of ORNAC has now been organized into five pillars. Each pillar has a Chair and volunteer committee members who work on projects that are defined in a formal project charter. The following are examples of work being done under each of the five pillars:

### 1) National Conference Planning:

- The Terms of Reference for the National Conference Planning Committee have been updated;
- The planning guidelines have been updated to align with the new National Conference Planning Committee model;
- Plans are in progress to establish the National Conference Planning Committee for the next ORNAC Conference in Edmonton (May 3-7, 2015); and
- The ORNAC Board is screening venues for the 2017 ORNAC Conference.

# Pharma Tags

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

## \*Anaesthesia Roll Labels "OFF" the sterile field

RMAC's Second Law of Medication Safety

- Large Labels
  - + Larger Font Size
  - + Vibrant Color
  - = Greater Patient Safety
- 180+ med labels & growing



## MEDICATION LABELS



The Mini Pre-surgical Skin Marker  
1/3 the size @  
1/3 the cost



## SURGICAL SKIN MARKERS



We have the largest selection on the market

## "Before" the sterile field

- prevent cross contamination
- reduce cost
- reduce waste
- drive compliance



KEEPING SAFETY IN CHECK

ISO 13485 Registered

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](http://www.pharmatags.com)**

We want to strengthen the core of the association through the active involvement of ORNAC member volunteers.

---

### 2) Professional Practice:

- Education:
  - i. The professional practice group is developing two webinars that will be available to ORNAC Members in 2014. The first webinar subject will be CNA certification exam preparation. The second webinar will focus on the 2013 Edition of the ORNAC Standards for Perioperative Registered Nursing Practice, 11th Edition, April 2013; and
  - ii. The professional practice group continues to review and approve perioperative nursing program curricula.
- ORNAC Standards:
  - i. The Standards subcommittee has begun work on the next edition of the ORNAC Standards for Perioperative Registered Nursing Practice (11th Edition, April 2013) that is scheduled for release in 2015. They are currently recruiting volunteers to assist in the review process. If you are interested in participating in the review please contact [standards@ornac.ca](mailto:standards@ornac.ca).

### 3) Advocacy:

- The Terms of Reference have been developed;
- A nomination and election process has been completed for the new ORNAC Board structure (see page 20);
- A skills matrix has been developed, for incorporation in to the nominations package, to help assess potential Board Members' skill sets;
- Succession planning for ORNAC Board members is under review. Opportunities to collaborate with

other organizations, that impact patient safety and the field of perioperative nursing, will be explored; and

- ORNAC has nominated a member to run for a Director's position on the Canadian Patient Safety Institute (CPSI) Board.

### 4) Research and Informatics:

- ORNAC has established an online process for national membership registration that will allow the association to create and maintain a national database. ORNAC Members and Associates can now access their membership registration account on-line in order to keep their contact information updated at all times;
- ORNAC has supported two on-line research surveys via the ORNAC website;
- ORNAC will continue to provide its members with opportunities to express their opinions and give their voice to issues impacting on perioperative nursing practice;
- Opportunities for ORNAC, and its members, to participate in research studies are being explored;
- The ORNAC website will be re-developed in 2014.

### 5) Marketing:

- An ORNAC Boutique was created, for the ORNAC conference, to sell ORNAC branded items such as warm up jackets, scarves and key fobs;
- A poster was developed for Perioperative Nurses' Week and was included as a tear out in the September issue of the ORNAC Journal. The poster was also

featured on the CNA website from November 11-15, 2013;

- ORNAC will be participating in, and supporting as a Bronze sponsor, the Canadian Student Nurses Association Conference taking place in January 2014 in Vancouver, BC. For details visit [www.cnsa.ca](http://www.cnsa.ca);
- An ORNAC Facebook page has been launched. A social media policy is being developed; and
- An on-line ORNAC Boutique, selling ORNAC branded merchandise, will be available in the near future.

We want to strengthen the core of the association through the active involvement of ORNAC member volunteers. The Chairs of each pillar will be distributing a call for volunteers to work on various projects. Volunteering on an ORNAC project is a great way to support the work of the association, influence the direction of these projects, meet new people, and expand your professional experience. Check the ORNAC website regularly to learn about new volunteer opportunities and how you can get involved with ORNAC.

ORNAC also wishes to congratulate all of the Canadian Perioperative Registered Nurses who passed the 2013 Canadian Nurses Association (CNA) Perioperative Nurses Certification exam and earned or maintained their CPN(C) credential. Well done!

Please stay up to date by visiting our website at [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca). We look forward to hearing from you and wish you a safe and happy holiday season. ✨



Rupinder Khotar, IA, B. Sc. Inf., CSP(C),  
présidente de l'AIISOC est infirmière  
surveillante du bloc opératoire de Providence  
Health Care – site de St. Paul, à Vancouver, en  
C.-B. et l'ancienne présidente du comité des  
normes de l'AIISOC.

*Rupinder Khotar*

## MESSAGE COMMUN DE LA PART DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE DE L'AIISOC

« Se rencontrer est un  
début, demeurer ensemble  
est un progrès et travailler  
ensemble est un succès. »

- Henry Ford



Catherine Harley, IA, M.B.A.  
pour cadres, directrice générale  
de l'AIISOC  
[executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca)

*Catherine Harley*

**N**ous sommes très heureuses de vous communiquer ce message commun concernant la mise en œuvre du plan stratégique de l'AIISOC et quelques-unes des initiatives et des activités qui rendent l'association de l'AIISOC encore plus dynamique. Le conseil d'administration de l'AIISOC s'est affairé à planifier des initiatives futures pour l'AIISOC et à apporter une valeur ajoutée aux membres de l'AIISOC. Dans ce message, nous vous ferons part des mises à jour quant à certaines des initiatives.

### Contexte

Le 20 avril 2013, le conseil d'administration de l'AIISOC a approuvé les nouvelles clauses de prorogation et les nouveaux règlements faisant en sorte que l'association réponde aux exigences de la nouvelle loi canadienne régissant les organismes à but non lucratif. L'AIISOC a alors immédiatement déposé une prorogation et, le 18 juin 2013, a été autorisée par Industrie Canada à poursuivre ses activités, événement marquant pour l'AIISOC. Plutôt que de recommencer le processus d'incorporation, la prorogation permet à l'organisme à but non lucratif de poursuivre ses activités, passant de l'ancienne loi à la nouvelle loi canadienne régissant les organismes à but non lucratif, pour qu'il soit gouverné comme s'il avait été incorporé sous la nouvelle loi. Les associations provinciales d'infirmières et d'infirmiers en soins périopératoires d'à travers le Canada ont travaillé assidûment à conformer leurs règlements administratifs à ceux de l'AIISOC. Sous la nouvelle structure de l'AIISOC, les

associations provinciales en soins périopératoires deviennent des conseils provinciaux de l'AIISOC.

Durant l'année de transition 2014, l'adhésion à l'AIISOC pourra se faire soit par le biais des conseils provinciaux soit directement par le biais de l'AIISOC – peu importe la façon dont le membre fait son adhésion, il demeurera membre de l'AIISOC ET du conseil provincial. Jusqu'à maintenant, plusieurs d'entre vous ont adhéré directement à l'AIISOC. Bienvenue dans l'AIISOC, nous sommes impatients de mieux vous connaître et de possiblement vous voir vous porter bénévole au sein de l'association. Si vous n'avez pas encore adhéré à l'AIISOC, veuillez consulter l'article à la page 34 pour en connaître les avantages et apprendre comment vous y inscrire.

### Travail en cours

Le travail de l'AIISOC a maintenant été organisé en cinq piliers. Chaque pilier est dirigé par un président et des membres bénévoles de comités qui travaillent sur des projets déterminés par un mandat officiel de projets. Voici quelques exemples du travail en cours au sein de chaque pilier :

#### 1) Planification des conférences nationales :

- Le mandat du comité pour la planification des conférences nationales a été mis à jour;
- Les lignes directrices pour la planification ont été mises à jour afin de se conformer au modèle du nouveau

Les associations provinciales d'infirmières et d'infirmiers en soins périopératoires d'à travers le Canada ont travaillé assidûment à conformer leurs règlements administratifs à ceux de l'AISOC.

---

comité pour la planification des conférences nationales;

- Des plans sont en cours pour déterminer le comité pour la planification des conférences nationales pour la prochaine conférence de l'AISOC à Edmonton (du 3 au 7 mai 2015); et
- Le conseil d'administration de l'AISOC est à la recherche d'un site pour la conférence 2017 de l'AISOC.

### 2) Pratique professionnelle :

- Éducation :
  - i. Le groupe de la pratique professionnelle est en train de développer deux webinaires qui seront proposés aux membres de l'AISOC en 2014. Le sujet du premier webinaire portera sur la préparation à l'examen de certification de l'AIC tandis que le second webinaire traitera de l'édition 2013 des Normes de l'AISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires, 11<sup>e</sup> édition, avril 2013; et
  - ii. Le groupe de la pratique professionnelle continue de réviser et d'approuver le curriculum du programme en soins infirmiers périopératoires.
- Normes de l'AISOC :
  - i. Le sous-comité des normes a commencé à travailler sur la prochaine édition des Normes de l'AISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires, 11<sup>e</sup> édition, avril 2013 qui doit être publiée en 2015. Ils en sont à recruter des bénévoles pour aider au processus de révision. Si la révision de la prochaine édition des normes vous intéresse, veuillez contacter [standards@ornac.ca](mailto:standards@ornac.ca).

### 3) Défense des droits :

- Le mandat a été développé;
- Les processus de mise en candidature et d'élection se sont déroulés pour la nouvelle structure du conseil d'administration de l'AISOC (voir page 22);
- Une matrice des compétences a été élaborée et sera incorporée dans les trousseaux de mises en candidature

afin d'aider à évaluer l'ensemble des compétences des candidats potentiels au conseil d'administration;

- La planification de la relève pour les membres du conseil d'administration de l'AISOC est à l'étude. Les occasions de collaborer avec d'autres organismes qui ont une influence sur la sécurité du patient et sur le domaine des soins périopératoires seront explorées; et
- L'AISOC a proposé un membre pour siéger à titre de directeur au conseil d'administration de l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP).

### 4) Recherche et informatique :

- L'AISOC a déterminé un processus en ligne pour l'inscription nationale des membres qui permettra à l'association de créer et de maintenir une base de données nationale. Les membres et les associés de l'AISOC peuvent maintenant accéder à leur compte de membre en ligne afin de mettre à jour leurs coordonnées en tout temps;
- L'AISOC a appuyé deux études de recherche en ligne via le site Web de l'AISOC;
- L'AISOC continuera d'offrir à ses membres des occasions de s'exprimer et de partager leurs commentaires sur des questions touchant la pratique des soins périopératoires;
- Des occasions pour l'AISOC et ses membres de participer à des études de recherche sont à l'étude;
- Le site Web de l'AISOC sera renouvelé en 2014.

### 5) Marketing :

- À l'occasion de la conférence de l'AISOC, une boutique de l'AISOC a été créée pour vendre les articles au logo de l'AISOC, comme des vestes de survêtement, des foulards et des porte-clefs;
- Une affiche a été conçue pour la Semaine des infirmières en soins périopératoires et a été incluse comme article à détacher dans le numéro de septembre de la Revue de

Nous souhaitons renforcer le noyau de notre association par le biais de la participation active de membres bénévoles de l'AIISOC.

---

l'AIISOC. Cette affiche a également été publiée sur le site Web de l'AIIC du 11 au 15 novembre 2013;

- L'AIISOC participera et appuiera à titre de commanditaire Bronze la conférence de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ière)s du Canada qui aura lieu en janvier 2014 à Vancouver, en C.-B. Pour plus de détails, visitez [www.cnsa.ca](http://www.cnsa.ca);
- Une page Facebook de l'AIISOC a été lancée. Une politique pour les médias sociaux est en chantier; et
- Une boutique de l'AIISOC en ligne, vendant de la marchandise au logo de l'AIISOC, sera bientôt disponible.

Nous souhaitons renforcer le noyau de notre association par le biais de la participation active de membres bénévoles de l'AIISOC. Les présidents de chaque pilier lanceront un appel aux bénévoles afin d'en recruter pour travailler sur différents projets. Faire

du bénévolat pour un projet de l'AIISOC est une excellente façon de soutenir le travail de l'association, d'influencer la direction de ses projets, de rencontrer de nouvelles collègues et d'élargir votre expérience professionnelle. Jetez régulièrement un coup d'œil au site Web de l'AIISOC pour vous renseigner sur les nouvelles occasions de bénévolat et sur la façon dont vous pouvez vous impliquer au sein de l'AIISOC.

L'AIISOC tient également à féliciter tous les infirmiers et toutes les infirmières du Canada en soins périopératoires qui ont réussi l'examen de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada de 2013 et qui ont obtenu ou renouvelé leur titre CSP(C). Bon travail! Veuillez rester à jour en visitant notre site Web à [www.AIISOC.ca](http://www.AIISOC.ca). Nous sommes impatients d'avoir de vos nouvelles et nous vous souhaitons de très belles Fêtes. ❁

## 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.

**Betty Barrett**, RN, BN, CPN(C), Manager Surgical Suite Chinook Regional Hospital, and Content Expert for Curriculum Development of Perioperative Program Lethbridge College, Lethbridge, AB.

**Barbara Bolding**, RN, BSN, MBA, Clinical Education Consultant, Advanced Sterilization Products, Johnson & Johnson Medical Companies, Burnaby, BC.

**Deana Bueley**, RN, BScN CPN(C), Unit Manager, Orthopaedic Surgery Centre OSC, Royal Alexandra Hospital, Edmonton, AB

**Dorothy Dewar**, RN, BScN CPN(C), Staff RN, OR, Charlottetown, PE.

**Chris Downey**, RN, CPN(C), MSc, RNFA, CMLSO, Registered Nurse First Assistant, Clinical Practice Leader, Perioperative Services, Clinical Educator-Operating Room, Kingston General Hospital, Kingston, ON.

**Marla Ewen**, RN, BSN, RNFA, CTBS, CEPT CPN(C), Tissue Donor Coordinator, Saskatchewan Transplant Program, Saskatoon, SK.

**Margaret Farley**, RN, CPN(C), Perioperative Clinical Development Educator, Regina Qu'Appelle Health Region, Regina, SK.

**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.

**Diana Mabbett**, RN, BScN, CPN(C), MDRT, Manager of Inpatient Surgery, Day Surgery, and Pre-Admission Clinic, Queen Elizabeth II Hospital, Grande Prairie, AB.

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

**Karin Page-Cuttrara**, RN, MN, Faculty, School of Nursing, York University, Toronto, ON.

**Joan Porteous**, RN, BN, CPN(C), Nursing Educator, Adult OR, Health Sciences Centre, Winnipeg, MB.

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

**Marlene Weeks**, RN, BScN, MHS, CPN(C), RNFA, OR Manager, Operating Room, Victoria General Hospital, Victoria, BC.

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



# PRÉPARER LES PARENTS POUR LES AIDER À APPUYER LEUR ENFANT APRÈS UNE AMPUTATION DUE AU CANCER DES OS

## **Auteurs :**

*Debbie Jaraway, IA, est infirmière en salle d'opération depuis 30 ans. Elle occupe actuellement le poste de chef d'équipe de la chirurgie orthopédique à l'hôpital pour enfants Stollery. Debbie porte un intérêt très personnel à l'amélioration des soins pour les enfants souffrant d'un ostéosarcome.*

*Shirley Perry, IA, IP, est une infirmière praticienne du département d'oncologie pédiatrique de l'hôpital pour enfants Stollery. Elle s'intéresse tout particulièrement à la collaboration avec d'autres professionnels de la santé dans le but d'offrir les meilleurs soins possible aux enfants et à leur famille.*

*Marjorie Phillips, IA, CSP(C), a récemment pris sa retraite après une longue carrière en tant qu'infirmière en salle d'opération. Marjorie connaît bien ce domaine et elle a émis l'idée d'avoir un club pour la revue, ce qui a permis aux soins infirmiers de reposer sur des données probantes.*

*Peggy Ziegler, IA, CSP(C), est depuis de nombreuses années une infirmière en salle d'opération. Elle s'implique depuis longtemps au sein de l'AIISOC, où elle a d'ailleurs occupé des postes de direction.*

*Amy Wolgemuth détient un baccalauréat avec une concentration en psychologie. Elle s'intéresse vivement à la recherche et travaille actuellement à des activités de recherche à l'hôpital pour enfants Stollery. Elle a beaucoup d'expérience dans le travail avec les familles d'enfants touchés par le cancer et elle les comprend.*

*Shannon D. Scott, IA, Ph. D., est professeure agrégée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de l'Alberta, à Edmonton. Elle est titulaire d'une bourse pour les nouveaux chercheurs des Instituts de recherche en santé du Canada et du Prix de chercheuse pour la santé de la population de l'organisme Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Oute sa recherche qui se concentre sur les efforts déployés pour mettre de l'avant les meilleures données de recherche disponibles au sein de la pratique des soins infirmiers pédiatriques, elle aide les infirmières cliniques à offrir les meilleurs soins possible.*

*Nous tenons à remercier l'AIISOC d'avoir gentiment accepté de financer ce projet et de nous avoir permis de présenter nos conclusions de recherche lors de la Conférence nationale 2010 de l'AIISOC qui a eu lieu à St. John's, Terre-Neuve. Nous voulons également remercier le personnel du département d'oncologie et du bloc opératoire de l'hôpital pour enfants Stollery ainsi que Patricia Wade pour son inspiration à poursuivre une pratique reposant sur des données probantes.*

Les normes de l'AIISOC relatives à cet article figurant dans la publication Normes, lignes directrices et énoncés de position pour la pratique en soins infirmiers périopératoires (1<sup>le</sup> édition) de l'Association des infirmiers et infirmières de salle d'opération du Canada (AIISOC) de mai 2011, section 2, pp. 127 et 129, normes 4.2.2 et 5.3.1; section 3, pp. 218 et 219, normes 2.8.1, 2.8.2 et 2.8.5 et section 3, p. 234, norme 2.12.1.1.

## **RÉSUMÉ :**

L'ampputation en raison d'un cancer des os chez les enfants est traumatisante tant du point de vue cosmétique que psychologique. À l'hôpital pour enfants Stollery, à Edmonton, en Alberta, on amène les familles voir leur enfant après son amputation, mais avant que les effets de l'anesthésie se soient complètement dissipés. Grâce à une étude rétrospective, nous avons découvert que les familles accordaient de l'importance à cette étape et que cette dernière les aidait à se préparer à appuyer leur enfant et à en prendre soin après son amputation.

# PREPARING PARENTS TO HELP SUPPORT THEIR CHILD POST-AMPUTATION FOR BONE CANCER

## Authors:

*Debbie Jaraway RN, has been an Operating Room Nurse for 30 years. She is currently the team leader for Orthopedic Surgery at the Stollery Children's Hospital. Debbie has a very personal interest in improving the care for children with Osteogenic sarcoma.*

*Shirley Perry RN, NP, is a Nurse Practitioner in Paediatric Oncology at the Stollery Children's Hospital. She has a keen interest in collaboration with other health care workers to provide the best care for children and their families.*

*Marjorie Phillips RN, CPN(C), recently retired after a long career as an Operating Room nurse. Marjorie is well read and initiated the idea of having a journal club, which would lead to evidence based nursing.*

*Peggy Ziegler RN, CPN(C), has been an Operating Room Nurse for many years. She has a long-standing involvement with ORNAC, including in leadership positions.*

*Amy Wolgemuth BA, has her BA majoring in Psychology. She is very interested in Research and is at present working with a Research endeavor at the Stollery Children's Hospital. She has a long history of working with and understanding families of children with cancer.*

*Shannon D. Scott RN, PhD, is an Associate Professor in the Faculty of Nursing at the University of Alberta, Edmonton. She holds New Investigator funding from the Canadian Institutes of Health Research and a Population Health Investigator award from the Alberta Heritage Foundation for Medical Research. Her research focuses on efforts to put the best available research evidence into paediatric nursing practice and she helps clinical nurses give the best possible care.*

## ABSTRACT:

Amputation for paediatric bone cancer is cosmetically and emotionally disturbing. At the Stollery Children's Hospital, in Edmonton, Alberta, families are taken to see their child following amputation but before their child's anaesthetic has been reversed. Through a retrospective study we found that families found this step to be valuable in helping them prepare to support and care for their child post-amputation.

## INTRODUCTION:

Bone cancers are rare in children and include Osteogenic sarcoma and Ewing sarcoma.<sup>1</sup> Osteogenic sarcoma is the most common bone cancer in children and the lower limb is the most common site of occurrence.<sup>1</sup> Osteogenic sarcoma is usually treated with chemotherapy but the curative treatment is surgical removal of the tumour. Ewing sarcoma,

a less common bone cancer in children, is treated with chemotherapy, radiation, but in some cases requires amputation. In large malignancies of the lower limb, especially in Osteogenic sarcoma, removal of the tumour, while still salvaging the limb, may not be possible and amputation may be necessary. There are different types of amputations: direct amputation (or Rotation Plasty), the Van Ness procedure; and the Winkleman procedure.<sup>1</sup> In the Van Ness and Winkleman procedures the tibia, foot and ankle are preserved and fixed to the remaining femur after rotating it so that the foot points backwards. The ankle joint then acts as the knee joint. These patients can be fitted for a prosthetic, as a below-knee amputee, and will retain better function than with a standard above-knee amputation.<sup>1</sup> The appearance of the amputated leg, especially the rotation plasty, is cosmetically unsettling<sup>2</sup> and, although the procedure is justifiable from a functional and curative perspective,

*Thank you to ORNAC for kindly funding this project and for allowing us to present our findings at the 2010 ORNAC National Conference in St. John's, Newfoundland. Additional thanks to the oncology and surgical staff at the Stollery Children's Hospital and to Patricia Wade for the inspiration to pursue evidence-based practice.*



Photo By: S. Wreakes, Alberta Health Services.

Operating Room Nurse preparing parents for surgery.

there is concern about the psychological impact and the patient's adjustment to this life-long disability.<sup>3</sup>

The look of an amputated leg can be quite disturbing. Amputation is a traumatic event with numerous life-long psychological and physical consequences.<sup>4,5,6</sup>

Body mutilation of any sort, including amputation, can

damage a person's sense of self-integrity and their feeling of wholeness.<sup>7</sup> The loss of a limb feels like the loss of a loved one<sup>7,8</sup> and Livench et al.<sup>7</sup> equate it to a 'symbolic castration'. The more extensive and disfiguring the amputation the greater the changes to the patient's body image and the more difficult the rehabilitation.<sup>9</sup> The psychological disorders that are linked to amputations are phantom pain, depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, sexual dysfunction and chemical abuse.<sup>8</sup> Psychological response varies based on age, gender, maturity and support.<sup>8</sup> The less prepared the patient is for amputation, the higher the chance of depression and poor rehabilitation post amputation.<sup>8</sup> Psychological preparation is essential for an adaptive grieving process.<sup>9</sup> In paediatric medicine the family, as the child's primary support system,<sup>10</sup> needs to be empowered as primary caregivers.

Over the past decade Family Centred Care has, in paediatrics, become the gold standard of healthcare.<sup>7,10,11</sup> It is well documented that a parent's stress can create anxiety in a child.<sup>12</sup>

Family centered pre-operative care and preparation helps to decrease the child's anxiety and this has been shown to improve pain control (and later phantom pain) and positively affect postoperative recovery.<sup>4,13,14</sup> The parents' and family's reaction to the child's surgery influences the child's adjustment to the surgery and to the realities of their amputation.<sup>9,11</sup> If a parent is not prepared then they cannot properly prepare or support their child.<sup>4</sup> When dealing with an amputation a parent has also to deal with his/her own grief and shock over the loss of their child's limb. Fitzpatrick<sup>8</sup> found that the majority of children will ultimately accept their amputation if parents remain optimistic, encouraging, and seek to find some positive meaning in this experience.<sup>8</sup> Assisting families in dealing with the stages of grief,<sup>15,16</sup> allaying their fears,<sup>12,17</sup> helping them care for themselves,<sup>4,12</sup> preparing them for the outcome, and encouraging them to express their concerns<sup>4</sup> combines to empower them as primary caregivers.<sup>15,16,17</sup>

In the mid '90s, prompted by a family's devastated reactions to seeing their child's amputated leg, the Paediatric Oncology staff and the Paediatric Operating Room at the Stollery Children's Hospital began encouraging families to go in to the operating room (OR) to see their child's amputation before their child's anaesthetic was reversed. Families have reported, in an ad hoc fashion, that this practice has



Photo By: S. Wreakes, Alberta Health Services.

Oncology nurse taking parents into the OR.



## Innovative Solutions for Patient Temperature Management

Ecolab offers unique solutions to help you avoid the costs and complications associated with adverse patient outcomes.

Avoiding inadvertent hypothermia is a documented component in reducing the risk of SSI. Access a continuous source of warm irrigation fluid at a controlled temperature using the IntraTemp Fluid™ Warming System, and help to maintain patient core temperature with ChillBuster® Patient Warming Blankets.

For procedures requiring therapeutic cooling of tissues and organs, the Hush Slush® Surgical Slush System provides a patented way to bring velvet soft slush to the procedure with a minimum of nursing intervention.

Ecolab Temperature Management Solutions. Innovation you can trust.



For more information: 800 352 5326  
[www.ecolab.com/healthcare](http://www.ecolab.com/healthcare)

**ECOLAB**  
 Everywhere It Matters.™

## PREPARING PARENTS (cont.)

Family centered pre-operative care and preparation helps to decrease the child's anxiety and this has been shown to improve pain control (and later phantom pain) and positively affect postoperative recovery.<sup>4,13,14</sup>

been very helpful and that it should be continued. This practice could not be found documented anywhere in literature but there is, conceptually, strong support for the linkage between the level of family support provided and the patient's recovery and rehabilitation after limb amputation<sup>4,12</sup> and it is essential that good medical practice merges both science and psychology.<sup>15</sup> Because taking families into the operating room impacts on staff and operating room time it seemed beneficial to determine if the practice was worth the financial and human resource costs. To this end, a small group of nurses decided to take a closer look at family's feelings about going into the operating room to view their child's leg for the first time following amputation.

With grant support from the Operating Room Nurses Association of Canada

(ORNAC) a retrospective study was conducted to document the experiences of families, at Stollery Children's Health Center between 1996 and 2006, of paediatric patients with lower limb amputation for bone cancer. The study's goal was to capture the essence of their experience in seeing their child's amputated leg for the first time and to draw conclusions that will help to provide the most optimal Family Centered Care in the future.

### Purpose:

The purpose to this study was to examine the experiences of families of children with cancer who were seeing their child's amputated leg for the first time, following surgery, and to provide family centered care based on our conclusions. An attempt was made to determine, based on the experiences of a



Photo By: S. Wreakes, Alberta Health Services.

Parents spending time in OR.

very small population, if it was valuable for families to have their first exposure to their child's amputated leg while the child was still anaesthetized and if this step helped in the grieving process and the child's post-amputation adjustment. Parents who are allowed to express their grief and shock at the appearance of their child's amputation, in a private situation and without concern for the child's reaction, may be better able to cope with the change and better prepared to help their child deal with the adjustment.

**Hypothesis:**

Viewing their child's leg following amputation, but prior to reversal of anaesthetic, is perceived by families to be valuable to the grieving process, recovery, and post-amputation adaptation.

**Method:**

The study is a retrospective study using an exploratory descriptive design and was conducted between September 2009 and May 2010. The secretary from the Paediatric Oncology Program telephoned all of the 20 families of children who had lower limb amputation, for bone cancer, at the Stollery Children's Hospital from 1996-2006. The families were asked if they would be willing to be contacted by a research assistant to discuss the study. The research assistant then called the 18 families who agreed, explained the study, and offered to send them the consent and a list of the types of questions they would be asked in an interview. The research team believed that having an understanding, in advance, of the type of questions being asked, they would be better prepared for the interview. The family members were then asked if they wanted to come into the hospital to be interviewed in person or if they would like to have a phone interview. All families opted to be interviewed by phone.

The purpose to this study was to examine the experiences of families of children with cancer who were seeing their child's amputated leg for the first time, following surgery, and to provide family centered care based on our conclusions.

The study's research assistant, who interviewed all participants, was a Psychology student, who was working with the Kids with Cancer non-profit organization connected to our program but was not involved in the care of any of the children whose families were participating in the study. The interview consisted of a series of questions compiled by an expert group of medical and psychosocial staff. There is no extant validated tool available, in the nursing or psychosocial literature, to attempt to measure the value of a family member seeing their child's amputation in the perioperative period. The questions were related to the family's demographic, age of child, relationship to primary care giver, type of surgery, and whether or not the family members went in to the operating room to see their child before the anaesthetic was reversed. A set of Likert-type questions, using a 5-point scale from strongly disagree to strongly agree, was used. A separate, yet similar, set of questions was created for the two groups of families – those who did and those who did not go into the operating room. Asking very



Photo By: S. Wreakes, Alberta Health Services.

VanNess Procedure.

## PREPARING PARENTS (cont.)

similar questions, with slightly different wording, helped test the reliability of the questions. The questions had been pilot tested on five volunteers who had relevant knowledge and experience. The volunteers found the questions to be clear and easy to understand. The interview concluded with a set of open-ended questions encouraging the family member to share their feelings about how they felt they saw their child's amputation. An attempt was made to keep the interview short (approximately 15-30 minutes). If the respondents seemed interested in continuing to talk they were invited to be contacted to participate in a focus group that was to be organized at a future date.

### Study Sample:

All 20 families of children who had surgery for bone cancer from 1996-2006, at the Stollery Children's Hospital, were invited to participate. Following the telephone contact letters were sent to 18 families requesting them to sign a consent form to be contacted to participate in the study. 14 families returned their consent and were contacted to participate. 13 families participated in the phone surveys (72% response rate).

### Description of Caregivers:

In total 22 parents, from the 13 families, participated in the survey and, of those, 13 were mothers and 9 were fathers. There were 9 families where both the mother and father participated and 4 families where only the mother participated.

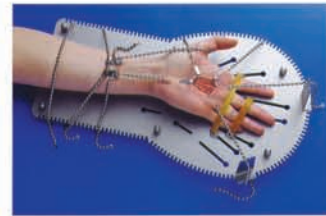
### Description of the Children with Bone Cancer:

Of the families who participated three of the 13 children were male and 10 were female. 10 of the children were in remission, one was in active treatment, and two were deceased. Eleven children had undergone the Van Ness procedure and 2 had undergone the Winkleman Procedure. The average age, at time of surgery, was 11.31 (3.376 SD) and the age range was 6 to 16 years. The average age of the children at the time of the interview was 16.82 (4.916 SD) with ages ranging between 8 and 25 years.

### Inclusion Criteria:

Adult family members of children (up to age 17 when they had their surgery) who had surgery for lower limb bone cancer at the Stollery Children's Hospital from 1996-2006. All families, even if the child was deceased, were called and asked if they would like to participate. The primary caregivers at the time of surgery could have included a mother, father, boy/girl-friend, step mother/father, grandparent or guardian (or any other definition of the primary caregiver). The person must, by their own report, have been involved in the direct care of the child in the immediate post-operative period.

## MicroSurgery Instruments S&T® Instruments Micro Chirurgie



**TH-100**  
**TUPPERHAND**  
Universal Hand Holder and Retractors Set  
Soutien pour chirurgie de la main

### SDCW-11



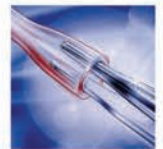
Westcott Scissors, 20mm blades, 11cm  
Ciseaux Westcott, lames 20mm, 11cm



### D-5A.3



Vessel Dilator, 0.3mm tip, 11cm  
Dilatateur à vaisseaux, pointes 0.3mm, 11cm



### TFS-15 RM-8 TC



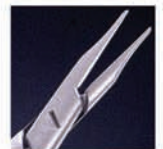
Tissue Forceps with diamond coated Ring, 15cm  
Pince avec anneaux, revêtement diamanté, 15cm



### C-14



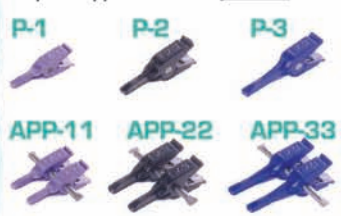
Needle Holder, 14cm  
Porte-aiguille, 14cm



### Reusable Approximators and Clamps Clips et approximateurs réutilisables



### Single Use Approximators and Clamps Clips et approximateurs jetables



For more information, please contact us - Pour de plus amples informations, s.v.p. nous contacter



1273, St-Louis, Terrebonne, QC,  
J6W 1K6, Canada  
T : 450.471.1379 • 1.800.361.1502  
F : 450.471.1030  
[instrumentarium-online.com](http://instrumentarium-online.com)  
[info@instrumentarium-online.com](mailto:info@instrumentarium-online.com)

**Table 1.**  
**Results – Experiences of Caregivers in the Operating Room (n=16)**

Survey Questions	Mean (out of 5, 1= strongly disagree, 5= strongly agree)
My ability to help my child after surgery was better because I had already seen the amputation	4.94 (0.250 SD), 4-5 range
I felt better prepared to see my child's leg the second time	<b>5.0 (0.00 SD), 5 range</b>
I felt comfortable in the operating room	3.81 (1.22 SD), 1-5 range
The leg looked better than what I expected	4.25 (1.065), 2-5 range
I was glad I was able to see my child's leg before they woke up	<b>5.0 (0.00 SD), 5 range</b>

**Table 2.**  
**Results – experience of caregivers who did not go into the Operating Room (n=6)**

Survey Questions	Mean (out of 5, 1= strongly disagree, 5= strongly agree)
I believe that my ability to help my child after surgery would have been better if I had seen the leg already in the OR	1.83 (0.408 SD), 1-2 range
I believe I would have been better prepared to see my child's leg with my child after surgery if I had seen it first while my child was still sleeping	2.17 (0.753 SD), 1-3 range
I felt uncomfortable seeing my child's leg for the first time.	3.33 (1.033 SD), 2-4 range
When I saw the leg it looked better than I expected	<b>2.00 (0.00 SD), 2 range</b>
I wish I could have gone in to see my child's amputated leg before they woke in the OR	<b>2.60 (0.548 SD), 2-3 range</b>

Exclusion criteria:

Family members who, due to difficulties with English as a second language, were not able to read and understand the questionnaires without an interpreter.

**Data-Analyses:**

Data were entered, cleaned and processed using SPSS 16.0. Data preparation and analyses were conducted by a PhD prepared paediatric health researcher (who is also a paediatric nurse). The data were examined using descriptive statistics. The Likert-type questions were summarized, separately for both groups, using frequency distributions and measures of central tendency. The results from the individual questions were not totaled up for a final composite score but, rather, each question was analyzed individually using frequency and percentage response in each category. Due to the exploratory nature of the study there was no attempt to achieve statistical power or group comparison.

Childhood amputation for cancer is very rare. Interventions to assist families in recovery and adaptation are very limited and there is very little specific literature dealing with childhood amputations. The research group anticipated that the experience of going into the operating room, to view their child's leg following surgery, could be a valuable one for families. A mixed methods approach ensured a comprehensive, integrated approach that to help identify common experiences in the families.

**Results:**

Of the 22 parents interviewed, 16 went into the Operating Room and 6 did not go into the operating Room.

**Experience of parents who went into the OR:**

All 16 parents felt that they were given sufficient information to enable them to make the decision to go to the OR. All of the parents (100%) found the experience of going into the OR to be highly positive. They all agreed that they were better



**With an operation this sensitive you can't by-pass feel.**

The surgeon saw the obstructed artery and instantly knew – this procedure was crucial. Every second of the four-hour operation mattered. And each component of surgical equipment could make a difference.

**GAMMEX** Non-Latex Sensitive surgical gloves, featuring the innovative **SENSOPRENE**<sup>®</sup> formulation, were developed specifically for moments like these.

- Superior sensitivity while maintaining glove strength
- Chemical accelerator-free formulation delivers comprehensive allergy protection
- Fit, donning properties and grip you expect

For additional information or to request a sample, call Ansell today at (800) 363-8340 or visit us at [www.ansellhealthcare.com/gammex](http://www.ansellhealthcare.com/gammex)

**PREPARING PARENTS (cont.)**



Photo By: S. Wreakes, Alberta Health Services.

Knee joint with prosthesis after a VanNess procedure.

prepared due to the OR experience and were glad that they had the opportunity to first see the amputation while their child was still under anaesthetic. The findings of the study point to the fact that there is benefit for caregivers for viewing the child's amputation in the Operating Room. The parents were predictably undecided about their comfort level in the Operating Room (see Table 1).

**Experience of parents who did not go into the OR:**

Of the six parents who did not go into the OR all said that they were not offered that option. None of them, however, regretted not going in. Four of the parents saw their child's leg for the first time in the child's hospital room, the remaining two saw it in the recovery room once the child was awake. None of them perceived themselves as having

been at a disadvantage. All expressed the fact that the amputation looked worse than they had expected. This pointed us to a potential need, that had previously not been anticipated, to better prepare families for this event and to debrief with families post-operatively (see Table 2).

**Discussion:**

Childhood amputation for cancer is very rare and there is very little written on interventions to assist families and children in recovery and adaptation. This research group was unable to find a suitable tool that could be used to measure the value of a family member seeing their child's amputation in the operating room. The hope is that this study will add to the knowledge base in the area of dealing with the loss of a child's limb. Our sample was small and,

# ORNAC Call for Nominations 2014



OPERATING ROOM NURSES  
ASSOCIATION OF CANADA  
ASSOCIATION DES INFIRMIERS ET  
INFIRMIERS DE SALLES D'OPÉRATION  
DU CANADA

## 1) ORNAC Call for Nominations:

### Provincial Board of Director Positions with two year terms commencing May 2014:

Open Positions:

*Alberta*

*Manitoba*

*New Brunswick*

*Prince Edward Island*

*Newfoundland*

#### Sequence of 2014 Events:

- January 1 - ORNAC Nominations Package sent electronically to the Provincial Council President. The package will include the nomination/election process and electronic ballots.
- January 3 - The Provincial Council Presidents will be responsible for e-mailing the Nomination package to all members within their province.
- February 2 - The Nominations must be received by the Provincial Council President.
- February 5 - The Provincial Council President will determine which candidates meet the criteria for the ORNAC Board position.
- February 15 - Candidates will be notified whether they have or have not met the nomination criteria. If there is more than one candidate an election will be held within the specific province.
- March 1 - Electronic Ballots will be sent to all voting Provincial Members.
- March 20 - Election takes place.
- April 1 - The Provincial Council President submits the successful candidate's name to the ORNAC Nominations Chair (in writing).
- April 15 - The ORNAC Nominations Chair prepares the final Election Slate for the Annual General Meeting (AGM).
- May - At the ORNAC AGM the voting ORNAC members will vote on the final election slate (This is a requirement of the new Canada Not for Profit Corporations Act).
- June - The new Board is introduced via the ORNAC website and e-blast to the ORNAC membership.
- September - The new Board will be featured in the ORNAC Journal.

## 2) ORNAC Call for Nominations for Officer and Board of Director Position in 2014:

Position Open with a two year term:

*ORNAC Treasurer*

#### Sequence of 2014 Events:

- January 3 - A call for nominations will be available nationally through the ORNAC website, through the Facebook page, and via e-mail from ORNAC and the Provincial Councils.
- February 2 - Candidates must submit the nomination paperwork to the ORNAC Nominations Chair and express their intent to run for the position.

## FOR FURTHER INFORMATION ON THE ORNAC NOMINATIONS PROCESS PLEASE CONTACT THE ORNAC NOMINATIONS CHAIR (PAT POCOCK) AT PATPOCOCK@ROGERS.COM.

- February 5 - The Nominations Committee will review all nominations and select the candidates who meet the ORNAC Board position criteria. The Nominations Chair will submit the successful nominees' names to the ORNAC Board of Directors.
- February 15 - Candidates will be notified if they have, or have not, met the nomination criteria. If there is more than one candidate, a national election will be held.
- February 20 - Electronic Ballots will be sent by the Nominations Chair to all voting ORNAC Members.
- March 10 - An election will take place.
- April 1 - The Nominations Chair will notify the ORNAC President (in writing) of the successful candidate's name.
- April 15 - The ORNAC Nominations Chair will prepare the final Election Slate for the Annual General Meeting (AGM).
- May - At the ORNAC AGM the voting ORNAC members will vote on the final election slate (This is a requirement of the new Canada Not for Profit Corporations Act).
- June - The new Board is introduced via the ORNAC website and e-blast to the ORNAC membership.
- September - The new Board will be featured in the ORNAC Journal.

### 3) ORNAC Call for Nominations for the Board of Director Positions Representing the Seats of Leadership, Education and Advanced Practice Positions in 2014:

Positions Open with two year terms:

*Leadership*

*Education*

#### Sequence of 2014 Events:

- January 3 - A call for nominations will be available nationally through the ORNAC website, through the Facebook page, and via e-mail from ORNAC and the Provincial Councils.
- February 2 - Candidates must submit the nomination paperwork to the ORNAC Nominations Chair and express their intent to run for the position.
- February 5 - The Nominations Committee will review all nominations and select the candidates who meet the ORNAC Board position criteria. The Nominations Chair will submit the successful nominees' names to the ORNAC Board of Directors.
- February 15 - Candidates will be notified if they have, or have not, met the nomination criteria. If there is more than one candidate, a national election will be held.
- February 20 - Electronic Ballots will be sent to all voting ORNAC Members.
- March 10 - An election will take place.
- April 1 - The Nominations Chair will notify the ORNAC President (in writing) of the successful candidates' names.
- April 15 - The ORNAC Nominations Chair will prepare the final Election Slate for the Annual General Meeting (AGM).
- May - At the ORNAC AGM the voting ORNAC members will vote on the final election slate (This is a requirement of the new Canada Not for Profit Corporations Act).
- June - The new Board is introduced via the ORNAC website and e-blast to the ORNAC membership.
- September - The new Board is featured in the ORNAC Journal.

# Appel de mises en candidature 2014 de l'AISOC



OPERATING ROOM NURSES  
ASSOCIATION OF CANADA  
ASSOCIATION DES INFIRMIERS ET  
INFIRMIERS DE SALLES D'OPÉRATION  
DU CANADA

## I) Appel de mises en candidature de l'AISOC : Postes au conseil d'administration provincial ayant un mandat de deux ans à compter de mai 2014

Postes à pourvoir :

*Alberta*

*Manitoba*

*Nouveau-Brunswick*

*Île-du-Prince-Édouard*

*Terre-Neuve*

### Fil des événements de 2014 :

- 1<sup>er</sup> janvier — La trousse de mises en candidature de l'AISOC est envoyée par voie électronique à la présidente du conseil provincial. La trousse comprend le processus de mises en candidature/d'élection et les bulletins de vote électronique.
- 3 janvier — Les présidents des conseils provinciaux doivent envoyer par courriel la trousse de mises en candidature à tous les membres de leur province.
- 2 février — Les mises en candidature doivent être reçues par les présidents des conseils provinciaux.
- 5 février — Les présidents des conseils provinciaux déterminent quels candidats répondent aux critères pour les postes au conseil d'administration de l'AISOC.
- 15 février — Les candidats sont avisés s'ils répondent ou non aux critères de mise en candidature. S'il y a plus d'un candidat à un poste, une élection aura lieu dans la province en question.
- 1<sup>er</sup> mars — Les bulletins de vote électronique sont envoyés à tous les membres provinciaux ayant le droit de voter.
- 20 mars — Tenue des élections.
- 1<sup>er</sup> avril — Les présidents des conseils provinciaux soumettent (par écrit) le nom des candidats sélectionnés à la présidente des mises en candidature de l'AISOC.
- 15 avril — La présidente des mises en candidature de l'AISOC prépare la liste de candidatures finale pour l'Assemblée générale annuelle (AGA).
- Mai — Lors de l'AGA de l'AISOC, les membres de l'AISOC ayant le droit de vote exercent leur droit de vote à partir de la liste de candidatures finale (une exigence de la nouvelle loi canadienne régissant les organismes à but non lucratif).
- Juin — Le nouveau conseil d'administration est présenté par le biais du site Web de l'AISOC et d'un envoi par courriel en masse aux membres de l'AISOC.
- Septembre — Le nouveau conseil d'administration est présenté dans la Revue de l'AISOC.

## Appel de mises en candidature de l'AISOC pour les postes de membres de la direction et du conseil d'administration en 2014

Poste à pourvoir ayant un mandat de deux ans :

*Trésorier/trésorière de l'AISOC*

### Fil des événements de 2014 :

- 3 janvier — Un appel de mises en candidature est lancé à l'échelle nationale par le biais du site Web de l'AISOC, par la page Facebook et par courriel de la part de l'AISOC et des conseils provinciaux.
- 2 février — Les candidats doivent soumettre leurs documents de mise en candidature à la présidente des mises en candidature de l'AISOC et exprimer leur intention de présenter leur candidature à ce poste.

## POUR DE PLUS AMPLES RENSEIGNEMENTS SUR LE PROCESSUS DE MISES EN CANDIDATURE DE L'AIISOC, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC LA PRÉSIDENTE DES MISES EN CANDIDATURE DE L'AIISOC, PAT POCOCK, À PATPOCOCK@ROGERS.COM

- 5 février — Le comité des mises en candidature révisé toutes les mises en candidature et sélectionne les candidats répondant aux critères du poste au conseil d'administration de l'AIISOC. La présidente des mises en candidature soumet le nom des candidats sélectionnés au conseil d'administration de l'AIISOC.
- 15 février — Les candidats sont avisés s'ils répondent ou non aux critères de mise en candidature. S'il y a plus d'un candidat, une élection nationale aura lieu.
- 20 février — Les bulletins de vote électronique sont envoyés par la présidente des mises en candidature à tous les membres de l'AIISOC ayant le droit de voter.
- 10 mars — Tenue de l'élection.
- 1<sup>er</sup> avril — La présidente des mises en candidature avise (par écrit) la présidente de l'AIISOC du nom du candidat sélectionné.
- 15 avril — La présidente des mises en candidature de l'AIISOC prépare la liste de candidatures finale pour l'Assemblée générale annuelle (AGA).
- Mai — Lors de l'AGA de l'AIISOC, les membres de l'AIISOC ayant le droit de vote exercent leur droit de vote à partir de la liste de candidatures finale (une exigence de la nouvelle loi canadienne régissant les organismes à but non lucratif).
- Juin — Le nouveau conseil d'administration est présenté par le biais du site Web de l'AIISOC et d'un envoi par courriel en masse aux membres de l'AIISOC.
- Septembre — Le nouveau conseil d'administration est présenté dans la Revue de l'AIISOC.

### **3) Appel de mises en candidature de l'AIISOC pour les postes du conseil d'administration représentant les sièges des représentants en matière de leadership, d'éducation et de pratique avancée en 2014**

Postes à pourvoir ayant un mandat de deux ans :  
*Leadership • Éducation*

#### Fil des événements de 2014 :

- 3 janvier — Un appel de mises en candidature est lancé à l'échelle nationale par le biais du site Web de l'AIISOC, par la page Facebook et par courriel de la part de l'AIISOC et des conseils provinciaux.
- 2 février — Les candidats doivent soumettre leurs documents de mise en candidature à la présidente des mises en candidature de l'AIISOC et exprimer leur intention de présenter leur candidature à un de ces postes.
- 5 février — Le comité des mises en candidature révisé toutes les mises en candidature et sélectionne les candidats répondant aux critères des postes au conseil d'administration de l'AIISOC. La présidente des mises en candidature soumet le nom des candidats sélectionnés au conseil d'administration de l'AIISOC.
- 15 février — Les candidats sont avisés s'ils répondent ou non aux critères de mise en candidature. S'il y a plus d'un candidat, une élection nationale aura lieu.
- 20 février — Les bulletins de vote électronique sont envoyés à tous les membres de l'AIISOC ayant le droit de voter.
- 10 mars — Tenue de l'élection.
- 1<sup>er</sup> avril — La présidente des mises en candidature avise (par écrit) la présidente de l'AIISOC du nom des candidats sélectionnés.
- 15 avril — La présidente des mises en candidature de l'AIISOC prépare la liste de candidatures finale pour l'Assemblée générale annuelle (AGA).
- Mai — Lors de l'AGA de l'AIISOC, les membres de l'AIISOC ayant le droit de vote exercent leur droit de vote à partir de la liste de candidatures finale (une exigence de la nouvelle loi canadienne régissant les organismes à but non lucratif).
- Juin — Le nouveau conseil d'administration est présenté par le biais du site Web de l'AIISOC et d'un envoi par courriel en masse aux membres de l'AIISOC.
- Septembre — Le nouveau conseil d'administration est présenté dans la Revue de l'AIISOC.



Photo By: S.Wreakes, Alberta Health Services.

The VanNess Procedure with prosthesis.

as such, when being true to the methodological approach cannot represent the larger population of families of children with bone cancer who need amputation. Our project did determine that 72% of our parents did go into the OR and 100 % of those found the experience to be highly positive and valuable in coping with the grief of their child's amputation and helping their child deal with rehabilitation. The study determined that there was no harm in the practice of going into the OR to view the amputation and, as such, it should be offered to all of our patients. The results were presented to the OR management staff. Our particular institution felt that the outcomes were positive enough and promoted family centered care and that, though the steps were time-consuming and costly, the process was worth

implementing.

The group has recommended that, in light of our findings, all caregivers of children with amputations at the Stollery be given the opportunity to go into the operating room while their child is still anaesthetized. The group is developing a care plan, which will include preparation for the family, a plan for room set-up, and details regarding who will take the family in to the room and who will support them after the viewing. The practice may later be extended to families of children having other mutilating and deforming surgeries.

The outcomes of this study will be used in the development of a future research tool for measuring parental experiences and for estimating the effect size in future studies. None of the participants expressed an interest in a focus group, however our research has inspired our "Long Term Follow Up Program to have regular meetings with the patients, who are now teenagers or young adults. In the future this research group hopes to implement a prospective study, involving

other Childhood Cancer Centers to further look at the experiences of families dealing with the traumatic event of their child losing a limb to cancer. Our study was very small and specifically dealt with parents going in to the OR. We hope to be able to conduct a more comprehensive study of the many facets of dealing with this experience. 🍁

#### REFERENCES:

1. Pizzo, P & Poplack, D (eds). Principles and Practice of Pediatric Oncology. 6th edition, Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Ginsberg, J, Shesh N. , Carlson, C. Meadows, A, Hinds, P, Spearing, E. , Zhang, L., Callaway, L., Neel, M., Rao, B.,& Marchese, V. A comparative analysis of functional outcomes in adolescents and young adults with lower-extremity bone sarcoma. *Pediatric Blood & Cancer* 2006;(8)1-7.
3. Veenstra, K, Sprangers, M, Van Der Eyken, J, & Taminiau, A. Quality of Life in Survivors with a Van Ness Borggreve Rotationplasty after Bone Tumor Resection. *Journal of Surgical Oncology* 2000;April 73(4):192-197.
4. Butler, D, Turkal N, & Seidl J.(1992). Amputation: preoperative psychological preparation. *Journal of the American Board of Family Practice* 1992;Jan-Feb 5(1):69-73.
5. Olga, H. & MacLachlan, M. 2004. Psychological adjustment to lower-limb Amputation: A review. *Disability and Rehabilitation* 2004; 26 (14/15):837-850.
6. Clerici, C, Ferrari, A., Luksch, R., Casanova, M., Massisimino, M, Cefalo, G.Terenziniani, M., Spreafico, F, Potastri, D., Mapelli, S., Daolio, P., & Bellani, F. Clinical Experience with Psychological aspects in Pediatric Patients amputated for malignancies. *Tumori* 2004;July-Aug 90 (4):399-404.

ORNAC Standards pertaining to this article can be found in the Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) (April 2013) Standards, Guidelines, and Position Statements for Perioperative Registered Nursing Practice (11th edition). Section 2, pgs 110 & 113 , Standards 4.2.2 & 5.3.1. Section 3, pg 184 Standards 2.8.1, 2.8.2, & 2.8.5. Section 3, Pg 197, Standard 2.12.11.

7. Livneh, H, Antonak, R, & Gerhardt, J. Multidimensional Investigation of the Multidimensional Investigation of the Structure of Coping Among People with Amputations. *Psychosomatics* 2000;May-June, 1(3):235-244.
8. Fitzpatrick, M. The Psychologic Assessment and Psychosocial Recovery of the Patient With an Amputation. *Clinical Orthopaedics & Related Research* 1999;April 361(4):98-107.
9. Atala, K. & Carter, B. Pediatric Limb Amputation: Aspects of coping and Psychotherapeutic Interventions. *Child Psychiatry and Human Development* 1992 Winter; 23(2):117-130.
10. Varni, J, Burwinkle, T, Dickinson, P, Sherman, Dixon, P, Ervice, J, Leyden, P & Sadler, P. Evaluation of the built environment at a children's convalescent hospital: development of the Pediatric Quality of Life Inventory parent and staff satisfaction measures for pediatric health care facilities. *Journal of Behavioral Pediatrics* 2004; Feb 25(1):10-20.
11. Tyc, V. Psychosocial adaptation of children and adolescents to limb Deficiencies: A review. *Clinical Psychology Review* 1992; 12:275-291.
12. Ziegler, D, & Prior, M. Preparation for surgery and adjustment to Hospitalization. *Pediatric Surgical Nursing* 1994;December 29 (4):655-669
13. Kain, Z, Caldwell-Andrews, A, Mayes, L, Weinberg, M, Wang, S, MacLaren, J. & Blout, R. Family-centered Preparation for Surgery Improves Perioperative Outcome in Children: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology* 2007; Jan, 106(1):65-74.
14. Koopman, H, Koetsier, J, Taminiu, A, Hijen, K, Bresters, D, & Egeler, M. (2005). Health Related Quality of Life and Coping Strategies of Children after Treatment of a Malignant Bone Tumor: A 5-Year Follow-Up Study. *Pediatric Blood & Cancer* 2005; 45:694-699.
15. O'Byrne, K, Peterson, L, & Saldana, L. Survey of Pediatric Hospitals' Programs: Evidence of the Impact of Health Psychology Research. *Health Psychology* 1997; March 16(2):147-154.
16. Yanofsky, R. Helping Adolescents with Osteogenic Sarcoma. Master's Thesis 1993. Edmonton, Alberta.
17. Horgan, O. & MacLachlan, M. Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. *Disability and Rehabilitation*, 2004, July-Aug 26 (14-15):837-850.



**Our qualified, experienced team,  
in-house repair service,  
ISO certification and our human  
scale make us a business that  
can meet your needs.**

*La différence...that makes the difference.*



**Une équipe qualifiée et  
expérimentée, un service de  
réparation à l'interne et surtout  
une entreprise ISO de taille  
humaine qui sait répondre  
à vos attentes.**

*La différence...qui fait la différence.*



1273, St-Louis, Terrebonne, QC,  
J6W 1K6, Canada  
T : 450.471.1379 • 1.800.361.1502  
F : 450.471.1030  
[instrumentarium-online.com](http://instrumentarium-online.com)  
[info@instrumentarium-online.com](mailto:info@instrumentarium-online.com)

## CARDINAL HEALTH RESEARCH GRANT

## BOURSE DE RECHERCHE DE CARDINAL HEALTH

Funding of up to **\$5,000** is available to assist with perioperative nursing research activities.

Letters of Intent are required by November 15th, 2014, and the grant application deadline is March 15th, 2015.

Guidelines and application forms are available at [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

Administered by the ORNAC Awards Committee, [awards@ORNAC.ca](mailto:awards@ORNAC.ca).



**CardinalHealth**

Working together. For life.™

Une bourse de recherche pouvant aller jusqu'à **5 000 \$** est disponible pour les activités de recherche dans le domaine des soins périopératoires.

Les lettres d'intention doivent avoir été reçues avant le 15 novembre 2014. La date limite des demandes de bourses est le 15 mars 2015.

Les instructions et les formulaires de demande sont disponibles à [www.AISOC.ca](http://www.AISOC.ca).

Cette bourse est gérée par le comité des prix de l'AIISOC, [prix@AISOC.ca](mailto:prix@AISOC.ca).

## UPCOMING EVENTS / PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

For details visit  
[www.ornac.ca](http://www.ornac.ca)

### PROVINCIAL & REGIONAL CONFERENCES

24 <sup>th</sup> BC Biennial OR Conference	Vancouver, BC	May 7 - 10, 2014
Alberta	Red Deer, AB	Sept 24 - 27, 2014
Saskatchewan	Regina, SK	Sept 19 - 21, 2014
Ontario	London, ON	April 25 - 27, 2014
35 <sup>th</sup> Quebec Conference	Montreal, QC	Sept 24 - 27, 2014
26 <sup>th</sup> Atlantic OR Conference	Fredericton, NB	Sept 24 - 26, 2014

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

24 <sup>th</sup> ORNAC National Conference	Edmonton, AB	May 3 - 7, 2015
--	--------------	-----------------

### INTERNATIONAL CONFERENCES

AORN ( <a href="http://www.aorn.org">www.aorn.org</a> )	Chicago, IL	March 29 - April 2, 2014
EORNA ( <a href="http://www.eorna.eu">www.eorna.eu</a> )	Rome, Italy	May 8 - 10, 2015

### RELATED PROFESSIONS

CAS ( <a href="http://www.cas.ca">www.cas.ca</a> )	St. John's, NL	June 13-16, 2014
--	----------------	------------------



## Head Nurses (Nurse Leaders) and Registered Nurses – Operating Room Vancouver General Hospital (VGH)

Exciting • Complex • Challenging

VGH is a tertiary level organization and the provincial trauma, neurosciences, spinal cord injury and cancer treatment referral centre for the province of B.C. Our perioperative services include trauma, lung, liver and kidney transplants as well cardiac surgery, thoracic, vascular, neurosurgery, spinal cord, orthopedic, plastics, urology, gynecology, ENT, ophthalmology and general surgery. Two of our 20 ORs are dedicated to robotics.

We have current opportunities for full time **Head Nurses** and **Registered Nurses**.

- **RNs** – We are looking for RNs with two (2) years' recent, related experience in an acute care operating room environment who have completed an accredited Perioperative Nursing Specialty Certificate Program that are ready to take the step to the ultimate level. These positions offer you the opportunity to work alongside experts in their fields both nationally and internationally.
- The **Head Nurse** positions offer a unique career opportunity where you can utilize both your clinical and leadership skills to support a team of nursing professionals. Along with the newly created Head Nurse positions, each OR Team has a Nurse Clinician/Educator to ensure dedicated clinical education support. Qualifications for the Head Nurse positions require a Baccalaureate in Nursing plus a minimum of five (5) years' recent related perioperative experience in a large acute care centre, and strong facilitation, conflict management and resolution skills that include three (3) years' supervisory leadership experience.

Make the move to Vancouver and be part of one of the most innovative, fast paced and challenging Operating Room environments in the country at VGH, a part of Vancouver Coastal Health.

Apply today by visiting:

[jobs.vch.ca](http://jobs.vch.ca)

Phone: 604.675.2500

Toll Free: 1.800.565.1727



Come for the job.  
Stay for the team.



### JOB OPPORTUNITIES Operating Room Nurses



Alberta Health Services (AHS) is one of the leading healthcare systems in Canada, responsible for the delivery of healthcare to more than 3.9 million Albertans. We offer programs and services at over 450 facilities throughout the Province, including hospitals, clinics, continuing care facilities, mental health facilities and community health sites.

We are looking for Operating Room Nurses to join our growing workforce. AHS values the diversity of the people and communities we serve and is committed to attracting, engaging and developing a diverse and inclusive workforce. Working at AHS enables a better quality of life, not only for our staff, but for their families – there's no shortage of reasons to join our team.

- excellent wages and benefits
- opportunities for growth
- work/life balance
- make a meaningful difference

*what's your reason?*

[www.albertahealthservices.ca/careers](http://www.albertahealthservices.ca/careers)

For more information email [careers@albertahealthservices.ca](mailto:careers@albertahealthservices.ca) or search and apply for positions on our website



**Generations Working Together to Raise Standards:**

Cathleen Ferguson, ORNAC  
President Elect, and her daughter Ashley  
working on a case together.



Canadian Operating Room  
Leadership Network  
(CORL)

National Conference -  
*Excellence through  
Leadership Coast to Coast*

**May 4 - 6, 2014**



**Location:** Toronto, ON

**Venue:** Centre for Health & Safety Innovation,  
Mississauga, ON

**Conference educational topics include:**

- **Patient Safety:** Normothermia;
- **Quality Process Improvement:** Lean Management;
- **Financial Management:** Case Costing; and
- **Maximizing OR Efficiencies:** OR Utilization Optimization

**Registration:**

**CORL Members:** Before March 31 \$240,  
After March 31, \$275

**Non-Members:** \$325

See the March 2014 issue of this Journal for complete  
conference information or to contact us email  
[daroberts@ihis.org](mailto:daroberts@ihis.org).

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.

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 anglaise 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.AIISOC.ca](http://www.AIISOC.ca).

# ORNAC NATIONAL MEMBERSHIP/ASSOCIATE PROGRAM

## A NEW NATIONAL PROCESS: PROVIDING VALUE TO ORNAC MEMBERS AND ASSOCIATES



OPERATING ROOM NURSES  
ASSOCIATION OF CANADA  
ASSOCIATION DES INFIRMIERS ET  
INFIRMIERS DE SALLES D'OPÉRATION  
DU CANADA

ORNAC has, during the past 3 years, gone through a transformation as a result of a strategic planning process and then achieving continuance under the new Canada Not for Profit Corporations Act. The ORNAC By-laws have been rewritten to align with the new Act, and a new Board structure has been put into place to include Directors from all ten Provinces and seats for Leadership, Education and Advanced Practice in order to better meet the evolving needs of Canadian Perioperative Registered Nurses and Associates.

Throughout the strategic planning process ORNAC has been guided by its mission statement; a mandate to promote and advance excellence in the provision of safe perioperative care for patients; the professional growth, competence and personal enhancement of the ORNAC membership; and progression of perioperative professional practice at a regional, national and international level. ORNAC's vision is to

be the leader in perioperative practice and patient safety through an adherence to core values around the promotion of perioperative excellence, building collaborative partnerships, professional accountability, and responsibility to the public, allied healthcare professionals and the nursing profession.

ORNAC has, In order to provide ongoing value to its members, developed a new national membership process that was launched in the Fall of 2013. In the future Perioperative Registered Nurses and Associates will be able to join ORNAC directly through a national registration process on the ORNAC website at [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca). A Member or Associate who joins ORNAC will automatically also become a member of his/her provincial perioperative nursing organization, now known as Provincial Councils, of ORNAC. 2014 will be a transition year where membership will transfer from being handled by the provinces to being handled directly by ORNAC.

For further information on  
the ORNAC National  
Membership/Associate  
program visit  
[www.ornac.ca](http://www.ornac.ca) or e-mail  
[executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca).

### Provincial Councils offering direct on-line membership as of **January 1, 2014:**

Saskatchewan periOperative Registered Nurses' Group  
(SORNG)

Operating Room Nurses Association of Ontario (ORNAO)

New Brunswick Operating Room Nurses (NBORN)

Operating Room Nurses of Prince Edward Island (ORNPEI)

Newfoundland and Labrador Operating Room Nurses  
Association (N&LORNA)

### Provincial Councils offering direct on-line membership as of **July 1, 2014:**

Operating Room Nurses of Alberta Association (ORNAA)

PeriOperative Registered Nurses Association of  
Nova Scotia (ORNANS)

### Provincial Councils offering direct on-line membership as of **January 1, 2015:**

Perioperative Registered Nurses Association of  
British Columbia (PRNABC)

Manitoba Operating Room Nurses Association (MORNA)

Corporation des infirmières et infirmiers de salle  
d'opération du Québec (CIISOQ)

Individuals interested in the Canadian Operating Room Leaders Network (CORL), the Perioperative Nurse Educators of Canada (PNEC), or the Registered Nurses First Assistant Network of Canada (RNFANC) will be also able to join these groups at the same time as joining ORNAC (additional fees apply to some groups).

International Healthcare Professionals and Corporations interested in joining ORNAC will be able to do so, as Associates, as of January 1, 2014. Further information is available at [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca) or via [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca).

ORNAC has developed the ORNAC Benefits for Members and Associates that is listed on page 31 and in the Membership Section of the ORNAC website. These benefits include access to national educational webinars, a subscription to the ORNAC Journal, ORNAC National Conference discounts, and access to up-to-date information on perioperative practice. The benefits provided to members are designed to help ORNAC achieve its mission. ORNAC will measure the outcomes of these benefits to ensure that the implementation is supported with appropriate budgets, resources, and timelines. ORNAC wants its Members and Associates to receive the best possible value for their investment in ORNAC.

### JOINING ORNAC

#### The New ORNAC Membership and Associate Program

#### Who is Eligible to be an ORNAC Member?

Canadian perioperative registered nurses, as defined below, are eligible for ORNAC Membership:

The ORNAC Member must (in accordance with the ORNAC By-laws dated April 21, 2013):

- Be a “Canadian Perioperative Registered Nurse” meaning a Registered Nurse licensed to practice within a Canadian province or territory;

- Have a field of practice focused on the perioperative continuum of care which focuses on but is not limited to education, leadership, research, and advanced perioperative nursing practice in the settings of hospital operating room, ambulatory care, outpatient clinics, private/non-hospital surgical suites, physician’s offices and educational institutions;
- pay the annual membership fee, before December 15th of the previous year, to join ORNAC;
- complete the required on-line registration form; and
- provide documentation, as required, to verify that they meet all criteria.

#### Eligibility Criteria for Associates:

Individuals/Industry must:

- Meet the criteria for one of the Associate categories (see below);
- Complete the required on-line registration form;
- Pay the annual ORNAC Associate fee; and
- Provide documentation, as requested, to demonstrate that they meet the eligibility criteria.

#### ORNAC Associate Categories

##### Include the Following:

##### Retired Canadian Perioperative Registered Nurses:

Canadian perioperative registered nurses who are no longer practicing and/or who no longer hold a valid license as a registered nurse within a Canadian province.

##### Other Healthcare Professionals:

- Health care professionals such as physicians, RPNs/LPNs, MDR certified technicians, physiotherapists, pharmacists and non-perioperative nurses who are stakeholders in perioperative patient care.

##### Administrative/Government Professionals

- Non-perioperative RN Managers and Directors of perioperative programs; and
- Government Administrators/Policy makers.

#### International Associates:

Perioperative registered nurses and other healthcare professionals who are stakeholders in perioperative care and are not Canadian residents but are licensed/credentialed in their country of residence.

#### Student Nurses:

Student nurses who are currently enrolled full time in a nursing program such as a diploma or Bachelors of Nursing or LPN/RPN program.

#### Industry:

- **Corporate Standard Associate:** A company that develops, manufacturers and/or sells products for the perioperative setting, is connected with the field of patient care, and represents more than one individual. This category provides access for one employee to receive complimentary ORNAC Associate benefits.
- **Corporate Premium Associate:** a company that develops, manufacturers, and/or sells products for the perioperative setting, is connected with the field of patient care, represents more than one individual and wants to have a stronger presence in ORNAC. This category provides up to two employees with ORNAC Associate benefits.
- **Individual Corporate Associate:** Once a company registers, in either corporate category, a code will be provided to allow access for additional Individual Corporate Associates to join ORNAC.

#### What is the payment process?

The preferred fee payment method is online via PayPal. For Members or Associates who are unable to pay by credit card a payment by cheque or money order, payable to ORNAC, will be accepted if received by January 31st at ORNAC Membership, 66 Leopolds Dr., Ottawa, ON, K1V 7E3.

#### What are the Terms of Joining?

Membership is effective for the period of January 1 to December 31 with renewal

required by December 15th to maintain membership status. All members will receive a renewal notice by e-mail on or before September 15th of each membership year. For 2013 only-membership late fee of \$10 will apply after Jan 31.

**Who is eligible to vote at the ORNAC Annual General Meeting (AGM)?**

Only ORNAC Members, who have paid their dues by 60 days in advance of the AGM, have the right to attend and vote at the AGM. Members will receive notice of the meeting and an information package 21-60 days in advance.

**Joining CORL, PNEC or RNFANC**

You will have the opportunity to join one of these groups at the same time you register to join ORNAC. You will also

be able to pay the \$10 fee associated with a RNFANC or a CORL membership. PNEC membership is at no additional charge.

**What if my contact information changes?**

Each individual who joins ORNAC will be able to access the password protected ORNAC Membership and Associate database in order to update their contact information.

**How will my Provincial Council know that I am a member of ORNAC?**

The ORNAC national list of Members and Associates from each province will be shared with the Executive Board of each ORNAC Provincial Council. The Provincial Councils will also receive a list of updates, on a monthly basis, indicating any changes to Member and Associate contact details.

**How much does it cost to join ORNAC?**

**Annual Member Fees: \$65 plus applicable taxes (\$30 goes back to the Provincial Council to support provincial initiatives).**

**Annual Associate Fees (all rates are in Canadian Dollars and applicable taxes will be in addition to these fees):**

*Retired Canadian Perioperative*

*Registered Nurses: \$55*

*Other Healthcare Professionals: \$70*

*Administration and Government: \$70*

*International Associates: \$80*

*Student Nurses: \$50*

*Industry:*

**Corporate Standard Associate: \$1,000**

**Corporate Premium Associate: \$2,000**

**Individual Corporate Associates: \$75**

**(in addition to Corporate fee)**

**ORNAC Member Benefits**

For the annual membership fee of \$65, plus applicable taxes, ORNAC members will receive over \$200 in annual member benefits plus the opportunity to apply for grants & bursaries worth up to \$5,000.

CATEGORY	ORNAC MEMBER BENEFITS	VALUE
ORNAC National Conference	<ul style="list-style-type: none"> <li>Receive \$100 discount off of the non-member conference registration fee.</li> <li>Receive e-blast information and updates on conference education program, venue, hotels, social programs and other discounts offered by the host city.</li> <li>Opportunity to submit oral abstracts and poster abstracts for presentation.</li> <li>Opportunity to meet with other perioperative healthcare professionals and share your own or institutional initiatives.</li> <li>ORNAC conference location alternates between East, West, and Central to allow perioperative healthcare professionals from across the country to attend.</li> </ul>	<p><b>\$100 every 2 years (\$50 per year)</b></p> <p><b>Forum to receive continuing education from experts &amp; network with colleagues</b></p>
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 Complimentary ORNAC educational webinars per year (valued at \$100).</li> <li>Discounts on additional ORNAC webinar educational programs as posted.</li> </ul>	<p><b>\$100</b></p> <p><b>Access to standardized National Education for Perioperative Registered Nurses</b></p>
ORNAC Standards	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opportunity to volunteer in support of the production of the ORNAC Standards for Perioperative Nursing Practice.</li> </ul>	<p><b>Opportunity to contribute to and/or support the Practice.</b></p>

ORNAC Member Benefits

CATEGORY	ORNAC MEMBER BENEFITS	VALUE
<p><b>Governance and Leadership</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Right to attend Annual General Meeting as a voting member: have voting rights on resolutions impacting the national association.</li> <li>• Opportunity to bring ideas forward to the ORNAC National Board of Directors – have a voice at the National level.</li> <li>• Opportunity to put name forward for ORNAC Board positions.</li> <li>• Able to participate on volunteer Pillar committees.</li> <li>• "Advocacy for Practice" Members can seek assistance with practice issues from leaders within ORNAC.</li> </ul>	<p>Share your opinion &amp; vote on issues.</p> <p>One member = one vote for the opportunity to make an impact at the National level</p> <p>Democratic nomination process where all members have the opportunity to run for Board positions</p> <p>Member involvement – shape the future of Canadian Perioperative Nursing by participating in ORNAC initiatives.</p>
<p><b>Communications</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ORNAC Journal</b> The ORNAC Journal is a peer-reviewed journal with stimulating articles, practice and association updates and upcoming conferences. Provides access to new briefs and information on a timely basis.</li> <li>• <b>Password protected access to the ORNAC national database.</b></li> <li>• <b>Access to Members-Only section of ORNAC Website</b> for ongoing information &amp; updates on the latest technology for the operating room setting.</li> <li>• <b>Access to on line ORNAC discussion forums.</b></li> <li>• <b>E-Blasts:</b> Receive regular information updates from ORNAC.</li> <li>• <b>Access to Special Elements of ORNAC's Social Media Program.</b></li> </ul>	<p><b>\$75</b></p> <p><b>Stay Up to Date: access to information that is current &amp; relevant</b></p>
<p><b>Provincial Council Membership</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORNAC Members are also members of their Provincial Council. Network with perioperative registered nurses at Provincial Council meetings and enjoy educational opportunities provided at a provincial level.</li> </ul>	<p>Provincial networking opportunity.</p> <p>Stay up to date on Provincial issues.</p>
<p><b>Networking</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORNAC national database access. ORNAC Members can participate in the ORNAC national database which allows access to networking with perioperative colleagues.</li> <li>• Access to the ORNAC Website on line discussion forum.</li> </ul>	<p><b>Ability to connect with colleagues nationally &amp; provincially with expanded networking capabilities</b></p>
<p>Every ORNAC Member supports their Provincial Council</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• \$30 of every ORNAC membership fee is returned to the Provincial Council.</li> </ul>	<p><b>Support of provincial and local initiatives</b></p>
<p><b>ORNAC Boutique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ORNAC Members receive a 10% discount on all merchandise available through the ORNAC Boutique.</li> </ul>	<p><b>Up to \$8 per item</b></p>
<p><b>ORNAC Bursaries and Grants</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunity to apply for educational and research bursaries and grants through ORNAC.</li> </ul>	<p><b>Up to \$5,000</b> <b>Supports ongoing education &amp; research</b></p>

For further information on the ORNAC National Membership/Associate program visit [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca) or e-mail [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca).

## ORNAC Associate Benefits

Associates will receive over \$160 in annual Associate Benefits.

CATEGORY	ORNAC ASSOCIATE BENEFITS	VALUE
ORNAC National Conference	<ul style="list-style-type: none"> <li>Associate Delegate Discount of 10% on attendance at the biennial conference. The conference provides an opportunity to meet with other perioperative healthcare professionals and share your own or institutional initiatives.</li> </ul>	Up to \$60
Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>ORNAC Educational Webinars Associate discounts available for ORNAC educational programs.</li> </ul>	Up to \$30
Communications	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>ORNAC Journal</i> is a peer reviewed journal with stimulating articles, practice and association updates and upcoming conferences. Provides access to news briefs and information on timely basis.</li> <li><b>Password Protected Access to ORNAC National Database</b> to keep your contact information up to date.</li> <li><b>Access to ORNAC website discussion forums</b> to allow networking with perioperative colleagues and archiving of pertinent practice and patient care related questions.</li> <li><b>Receive e-Blasts</b> with regular information updates from ORNAC.</li> <li><b>Access to Special Elements of ORNAC's Social Media Program.</b></li> </ul>	<p>\$75</p> <p><b>Stay Up to Date: access to information that is current &amp; relevant</b></p>
Provincial Council	<ul style="list-style-type: none"> <li>ORNAC Associates are also part of their Provincial Council. Please contact the Provincial Councils for further information.</li> </ul>	Ability to connect with colleagues provincially
Networking	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opportunity to attend and network with perioperative colleagues at Provincial Council meetings within your province (based on the guidelines of the Provincial Council) and at the biennial ORNAC National Conference.</li> </ul>	Ability to connect with colleagues nationally & provincially with expanded networking capabilities
ORNAC Associates support their Provincial Council	<ul style="list-style-type: none"> <li>\$30 of every ORNAC individual Associate fee is returned to the Provincial Council (excludes Corporate Associates).</li> </ul>	Support of Provincial and local initiatives for all ORNAC Members
ORNAC Boutique	<ul style="list-style-type: none"> <li>ORNAC Associates receive a 10% discount on all merchandise available through the ORNAC Boutique.</li> </ul>	Up to \$8 per item

# PROGRAMME NATIONAL D'ADHÉSION POUR LES MEMBRES ET LES ASSOCIÉS DE L'AIISOC

## UN NOUVEAU PROCESSUS NATIONAL : OFFRIR AUX MEMBRES ET AUX ASSOCIÉS DE L'AIISOC UNE VALEUR AJOUTÉE

**A**u cours des trois dernières années, l'AIISOC a subi une transformation à la suite d'un processus de planification stratégique et a pu poursuivre ses opérations sous la nouvelle loi canadienne régissant les organismes à but non lucratif. Les règlements administratifs de l'AIISOC ont été réécrits afin de se conformer à la nouvelle loi et une nouvelle structure de conseil d'administration a été mise en place pour inclure des directeurs/directrices des dix provinces ainsi que des sièges pour des représentants du leadership, de l'éducation et de la pratique avancée dans le but de mieux répondre aux besoins changeants

des infirmières en soins périopératoires et de leurs associés.

Tout au cours du processus de planification stratégique, l'AIISOC a été guidé par son énoncé de mission : un mandat pour promouvoir et faire progresser l'excellence en matière de prestation de soins périopératoires sécuritaires pour les patients; le perfectionnement professionnel, le développement des compétences et le perfectionnement personnel des membres de l'AIISOC ainsi que les progrès dans la pratique professionnelle des soins périopératoires au plan régional, national et international. L'AIISOC vise à être le leader dans le domaine des soins périopératoires et de la sécurité des patients grâce au respect des valeurs de base à l'égard de la promotion de l'excellence en soins périopératoires, du développement de partenariats collaboratifs, de la responsabilisation professionnelle et de la responsabilité envers le public, les professionnels de la santé alliés et la profession infirmière.

Afin d'offrir une valeur ajoutée continue pour ses membres, l'AIISOC a élaboré un



OPERATING ROOM NURSES  
ASSOCIATION OF CANADA

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET  
INFIRMIERS DE SALLES D'OPÉRATION  
DU CANADA

nouveau processus national pour l'adhésion qui a été lancé à l'automne 2013. Dorénavant, les infirmières en soins périopératoires et leurs associés pourront adhérer directement à l'AIISOC grâce à un processus d'inscription nationale sur le site Web de l'AIISOC à [www.aiisoc.ca](http://www.aiisoc.ca). Un membre ou un associé qui adhère à l'AIISOC deviendra aussi automatiquement membre de son organisme provincial en soins périopératoires que l'on appelle maintenant les « conseils provinciaux » de l'AIISOC. 2014 sera une année de transition durant laquelle la gestion des adhésions sera transférée des provinces à l'AIISOC directement.

Les personnes s'intéressant aux organismes suivants : Leaders canadiens de salles d'opération (LCSO), Éducatrices en soins périopératoires du Canada (ESPC) ou Registered Nurses First Assistant Network of Canada (RNFANC) pourront également adhérer à ces groupes au même moment que

**Pour de plus amples renseignements au sujet du programme national d'adhésion pour les membres et les associés de l'AIISOC, veuillez visiter [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca) ou envoyer un courriel à [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca).**

À compter du **1er janvier 2014**, les conseils provinciaux suivants offriront à leurs membres l'adhésion directement en ligne :

Saskatchewan periOperative Registered Nurses' Group (SORNG)

Operating Room Nurses Association of Ontario (ORNAO)

New Brunswick Operating Room Nurses (NBORN)

Operating Room Nurses of Prince Edward Island (ORNPEI)

Newfoundland and Labrador Operating Room Nurses Association (N&LORNA)

À compter du **1er juillet 2014**, les conseils provinciaux suivants offriront à leurs membres l'adhésion directement en ligne :

Operating Room Nurses of Alberta Association (ORNAA)

periOperative Registered Nurses Association of Nova Scotia (ORNANS)

À compter du **1er janvier 2015**, les conseils provinciaux suivants offriront à leurs membres l'adhésion directement en ligne :

Perioperative Registered Nurses Association of British Columbia (PRNABC)

Manitoba Operating Room Nurses Association (MORNA)

Corporation des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Québec (CIISOQ)

leur adhésion à l'AISOC (des frais supplémentaires s'appliquent pour certains groupes).

Les professionnels de la santé internationaux et les sociétés commerciales souhaitant adhérer à l'AISOC pourront le faire, tout comme les associés, à compter du 1er janvier 2014. De plus amples renseignements sont disponibles à [www.aisoc.ca](http://www.aisoc.ca) ou en écrivant à [executivedirector@ornac.ca](mailto:executivedirector@ornac.ca).

L'AISOC a élaboré une liste d'avantages pour les membres et les associés de l'AISOC qui se trouve à la page (or les pages if more than one) 36 et dans la section des membres sur le site Web de l'AISOC. Parmi ces avantages, notons l'accès à des webinaires éducatifs nationaux, un abonnement à la Revue de l'AISOC, des rabais pour les conférences nationales de l'AISOC et l'accès à des renseignements à jour sur la pratique périopératoire. Les avantages offerts aux membres sont conçus pour aider l'AISOC à remplir sa mission. L'AISOC évaluera les résultats de la popularité de ces avantages afin de s'assurer que la mise en œuvre est appuyée par des budgets, des ressources et des délais appropriés. L'AISOC tient à ce que ses membres et ses associés obtiennent ce qu'il y a de mieux par rapport à leur investissement dans l'AISOC.

### ADHÉRER À L'AISOC

**Le nouveau programme pour les membres et les associés de l'AISOC**

#### Qui peut devenir membre de l'AISOC?

Les infirmières et les infirmiers autorisés en soins périopératoires du Canada, comme défini ci-dessous, peuvent devenir membres de l'AISOC :

Le membre de l'AISOC doit (conformément aux règlements administratifs de l'AISOC en date du 21 avril 2013) :

- Être une « infirmière autorisée ou un infirmier autorisé en soins périopératoires du Canada » c'est-à-dire une infirmière ou un infirmier autorisé(e) possédant une certification pour pratiquer dans une province ou un territoire canadien;
- Posséder un champ de pratique axé sur le continuum de soins périopératoires se concentrant, sans s'y limiter, sur l'éducation, le leadership, la recherche et la pratique

avancée des soins périopératoires en salles d'opération, en soins ambulatoires, en soins en consultation externe, en blocs opératoires privés/non-hospitaliers, en cabinets de médecins et en établissements d'enseignement;

- Payer les frais annuels d'adhésion, avant le 15 décembre de l'année précédente, pour adhérer à l'AISOC;
- Remplir le formulaire d'inscription en ligne sur le site Web de l'AISOC; et
- Fournir les documents, au besoin, pour confirmer qu'il répond à tous les critères.

#### Critères d'admissibilité pour les associés :

Les individus/les membres de l'industrie doivent :

- Répondre aux critères de l'une des catégories d'associés (voir ci-dessous);
- Remplir le formulaire d'inscription en ligne sur le site Web de l'AISOC;
- Payer les frais annuels d'adhésion à l'AISOC à titre d'associé; et
- Fournir les documents, comme demandé, pour prouver qu'ils répondent aux critères d'admissibilité.

#### Les catégories d'associés de l'AISOC sont les suivantes :

**Infirmière/infirmier autorisé(e) en soins périopératoires du Canada à la retraite :** Les infirmières/infirmiers autorisé(e)s en soins périopératoires du Canada qui ne pratiquent plus et (ou) qui ne possèdent plus de licence valable à titre d'infirmière/d'infirmier autorisé(e) dans une province du Canada.

#### Autres professionnels de la santé :

- Les professionnels de la santé comme les médecins, les inf. aux. aut., les techniciens certifiés en matériovigilance, les physiothérapeutes, les pharmaciens et les infirmières/infirmiers non-périopératoires travaillant à titre d'intervenants en soins périopératoires.

#### Professionnels du domaine administratif/gouvernemental :

- Les superviseurs d'IA non-périopératoires et les directeurs de programmes périopératoires; et
- Les administrateurs gouvernementaux/les responsables de l'élaboration des politiques.

#### Associés internationaux :

Les infirmières/infirmiers autorisés en soins périopératoires et les autres

professionnels de la santé travaillant à titre d'intervenants en soins périopératoires qui ne sont pas Canadiens, mais qui détiennent une licence/une certification dans leur pays de résidence.

#### Infirmières étudiantes/infirmiers étudiants :

Les infirmières étudiantes/infirmiers étudiants actuellement inscrits à temps plein dans un programme de soins infirmiers, comme un diplôme ou un baccalauréat en soins infirmiers ou un programme d'inf. aux. aut.

#### Membres de l'industrie :

- **Associé corporatif standard :** une entreprise qui développe, fabrique et (ou) vend des produits de soins périopératoires, qui a des liens dans le domaine des soins au patient et qui représente plus d'un individu. Cette catégorie permet à un employé de bénéficier gratuitement des avantages de l'adhésion à l'AISOC à titre d'associé.
- **Associé corporatif privilégié :** une entreprise qui développe, fabrique et (ou) vend des produits de soins

#### Combien coûte l'adhésion à l'AISOC?

**Frais annuels d'adhésion :** 65 \$ plus les taxes applicables (30 \$ est versé au conseil provincial afin d'appuyer les initiatives provinciales).

**Frais annuels pour les associés (tous les tarifs sont en dollars canadiens et les taxes applicables sont en sus) :**

*Infirmières/infirmiers autorisés en soins périopératoires retraités du Canada : 55 \$*

*Autres professionnels de la santé : 70 \$*

*Professionnels du domaine administratif/gouvernemental : 70 \$*

*Associés internationaux : 80 \$*

*Infirmières étudiantes/infirmiers étudiants : 50 \$*

**Membres de l'industrie :**

**Associé corporatif standard : 1 000 \$**

**Associé corporatif privilégié : 2 000 \$**

**des associés corporatifs individuels : 75 \$ (en plus de la cotisation corporative)**

périopérateurs, qui a des liens dans le domaine des soins au patient, qui représente plus d'une personne et qui souhaite avoir une forte présence au sein de l'AISOC. Cette catégorie permet à un maximum de deux employés de bénéficier des avantages de l'adhésion à l'AISOC à titre d'associé.

Remarque : Associé corporatif individuel —Lorsqu'une entreprise s'inscrit à l'un ou l'autre des catégories, un code lui sera fourni pour qu'elle puisse ajouter à son adhésion à l'AISOC des associés corporatifs individuels.

#### Quel est le processus de paiement?

La méthode de paiement des frais de choix est le paiement en ligne via PayPal. Pour les membres ou les associés qui ne peuvent pas payer par carte de crédit, un paiement par chèque ou mandat poste, à l'ordre de l'AISOC, sera accepté s'il est reçu avant le 15 décembre, à l'adresse Adhésion à l'AISOC, 66, rue Leopolds, Ottawa, ON, K1V 7E3.

#### Quelles sont les modalités de l'adhésion?

L'adhésion est valable pour une période allant du 1er janvier au 31 décembre et le renouvellement doit se faire avant le 15 décembre afin de maintenir le statut de membre en règle. Tous les membres recevront un avis de renouvellement par courriel avant ou le 15 septembre de chaque année de cotisation.

#### Qui a le droit de voter lors de l'Assemblée générale annuelle (AGA) de l'AISOC?

Seuls les membres en règle de l'AISOC ayant payé leur cotisation avant le 15 décembre de l'année précédente ont le droit de participer et de voter lors de l'AGA. Les membres recevront un avis de la réunion et une trousse de renseignements 21 à 60 jours avant l'Assemblée.

#### Adhérer aux organismes LCSO, ESPC ou RNFANC

Vous aurez la possibilité d'adhérer à l'un de ces groupes lorsque vous vous

inscrivez pour adhérer à l'AISOC. Vous pourrez également payer les frais d'adhésion de 10 \$ pour la RNFANC ou LCSO. L'adhésion à l'organisme ESPC est gratuite.

Que faire si mes coordonnées changent? Chaque personne adhérant à l'AISOC recevra un numéro de membre national et pourra accéder à la base de données des membres et des associés de l'AISOC pour mettre à jour ses coordonnées si ces dernières changent.

#### Comment mon conseil provincial saura-t-il que je suis membre de l'AISOC?

La liste nationale des membres et des associés de l'AISOC de chaque province sera transmise au conseil d'administration de chaque conseil provincial de l'AISOC. Chaque mois, ces derniers recevront également une liste mise à jour, leur indiquant les changements aux coordonnées des membres et des associés.

### Avantages pour les membres de l'AISOC :

les membres de l'AISOC pourront bénéficier des avantages liés à l'adhésion annuelle d'une valeur de plus de 200 \$ en plus d'avoir l'occasion de faire une demande de bourses.

CATÉGORIE	AVANTAGES POUR LES MEMBRES DE L'AISOC	VALEUR
Conférence nationale de l'AISOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rabais de 100 \$ sur les frais d'inscription aux conférences pour les non-membres.</li> <li>Information et mises à jour sur les programmes, l'endroit, les hôtels, les activités sociales liés aux conférences et autres rabais offerts par la ville-hôte.</li> <li>Possibilité de soumettre des résumés de présentations orales et par affiches.</li> <li>Possibilité de rencontrer d'autres professionnels de la santé dans le domaine des soins périopérateurs et de partager vos propres initiatives ou celles de votre établissement. Possibilité d'offrir votre contribution à la pratique périopératoire.</li> <li>Le lieu où se déroule les conférences de l'AISOC alterne entre l'est et l'ouest afin de permettre aux professionnels de la santé du domaine périopératoire d'à travers le pays d'y participer.</li> </ul>	<p>100 \$ tous les deux ans (50 \$ par année).</p> <p>Tribune vous permettant d'obtenir une formation continue de la part d'experts et la possibilité de réseauter avec des collègues.</p>
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>2 webinaires éducatifs gratuits par année offerts par l'AISOC (d'une valeur de 100 \$).</li> <li>Rabais sur des webinaires éducatifs additionnels offerts par l'AISOC, tel qu'affiché.</li> </ul>	<p>100 \$</p> <p>Accès à une formation normalisée à l'échelle nationale pour les infirmières et les infirmiers en soins périopérateurs.</p>
Normes de l'AISOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de faire du bénévolat pour soutenir la production des normes de l'AISOC pour la pratique des soins infirmiers périopérateurs.</li> </ul>	<p>Possibilité de contribuer à la pratique et (ou) de l'appuyer.</p>

## Avantages pour les membres de l'AIISOC :

CATÉGORIE	VANTAGES POUR LES MEMBRES DE L'AIISOC	VALEUR
Gouvernance et leadership	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Droit de participer à l'Assemblée générale annuelle à titre de membre votant : droit de vote sur les résolutions touchant à l'association nationale.</li> <li>• Possibilité d'apporter des idées au conseil d'administration de l'AIISOC – pour avoir voix au plan national.</li> <li>• Possibilité de proposer des noms pour les postes au conseil d'administration de l'AIISOC.</li> <li>• Possibilité de participer aux comités des piliers à titre bénévole.</li> <li>• Les membres pour « la défense de la pratique » peuvent obtenir de l'aide de leaders au sein de l'AIISOC quant à des enjeux auxquels ils font face dans la pratique.</li> </ul>	<p>Possibilité de partager vos opinions et de voter sur des questions.</p> <p>Un membre = un vote ayant la possibilité d'influencer au plan national.</p> <p>Processus de mise en candidature démocratique où tous les membres ont la possibilité de se présenter aux postes du conseil d'administration.</p> <p>Participation des membres – pour modeler l'avenir des soins périopératoires en participant à des initiatives de l'AIISOC.</p>
Communications	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Revue de l'AIISOC</b> est une revue révisée par les pairs offrant des articles stimulants, des mises à jour sur la pratique et l'association ainsi que de l'information sur les prochaines conférences. Donne accès aux nouveaux dossiers et à de l'information de manière opportune.</li> <li>• <b>Accès protégé par mot de passe à la base de données nationale de l'AIISOC.</b></li> <li>• <b>Accès à une section réservée aux membres sur le site Web de l'AIISOC</b> pour obtenir de l'information et des mises à jour continus sur les toutes dernières technologies pour les salles d'opération.</li> <li>• <b>Accès aux groupes de discussion en ligne de l'AIISOC.</b></li> <li>• <b>Envois par courriel</b> : Obtenez des mises à jour régulières de la part de l'AIISOC.</li> <li>• <b>Accès à des éléments spéciaux du programme des médias sociaux de l'AIISOC.</b></li> </ul>	<p><b>\$75</b></p> <p><b>Stay Up to Date: access to information that is current &amp; relevant.</b></p>
Adhésion aux conseils provinciaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres de l'AIISOC sont également membres de leur conseil provincial. Réseautez avec des infirmières/ infirmiers en soins périopératoires lors des réunions des conseils provinciaux et profitez des activités éducatives offertes au plan provincial.</li> </ul>	<p>Possibilité de réseautage au plan provincial.</p> <p>Avantage d'être à jour quant aux questions provinciales.</p>
Réseautage	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à la base de données nationale de l'AIISOC. Les membres de l'AIISOC peuvent inclure leurs coordonnées dans la base de données nationale de l'AIISOC ce qui leur permet de réseauter avec d'autres collègues en soins périopératoires.</li> <li>• Accès aux groupes de discussion en ligne du site Web de l'AIISOC.</li> </ul>	<p>Possibilité de communiquer avec des collègues à l'échelle nationale et provinciale pour profiter d'un pouvoir de réseautage élargi.</p>
Chaque membre de l'AIISOC appuie son conseil provincial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 \$ des frais d'adhésion à l'AIISOC sont versés au conseil provincial.</li> </ul>	<p>Support pour les initiatives provinciales et locales.</p>
Boutique de l'AIISOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les membres de l'AIISOC obtiennent un rabais de 10 % sur tous les articles offerts à la Boutique de l'AIISOC.</li> </ul>	<p>Jusqu'à 8 \$ de rabais par article Jusqu'à 5 000 \$.</p>
Bourses et subventions de l'AIISOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilité de faire une demande de bourses et de subventions éducatives et de recherche par le biais de l'AIISOC.</li> </ul>	<p>Support pour l'éducation et la recherche continues.</p>

## Avantages pour les associés de l'AIISOC

Les associés bénéficieront d'avantages d'une valeur de plus de 160 \$.

CATÉGORIE	AVANTAGES POUR LES ASSOCIÉS DE L'AIISOC	VALEUR
Conférence nationale de l'AIISOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rabais de 10 % pour les représentants associés sur leur participation aux conférences bisannuelles. Les conférences donnent l'occasion de rencontrer d'autres professionnels de la santé dans le domaine des soins périopératoires et de partager vos propres initiatives ou celles de votre établissement.</li> </ul>	Jusqu'à 60 \$.
Éducation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rabais sur les webinaires éducatifs de l'AIISOC offerts aux associés de l'AIISOC.</li> </ul>	Jusqu'à 30 \$.
Communications	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Revue de l'AIISOC</b> La Revue de l'AIISOC est une revue révisée par les pairs offrant des articles stimulants, des mises à jour sur la pratique et l'association ainsi que de l'information sur les prochaines conférences. Donne accès aux nouveaux dossiers et à de l'information de manière opportune.</li> <li><b>Accès à la base de données des membres de l'AIISOC</b> Accès protégé par mot de passe à la base de données nationale de l'AIISOC pour maintenir vos coordonnées à jour.</li> <li><b>Accès aux groupes de discussion en ligne de l'AIISOC pour permettre le réseautage avec les collègues en soins périopératoires et archiver les questions pertinentes liées à la pratique et aux soins des patients.</b></li> <li><b>Envois par courriel</b> : Obtenez des mises à jour régulières de la part de l'AIISOC</li> <li><b>Accès à des éléments spéciaux du programme des médias sociaux de l'AIISOC.</b></li> </ul>	<p>75 \$</p> <p>Pour rester à jour : Accès à de l'information actuelle et pertinente.</p>
Adhésion aux conseils provinciaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les associés de l'AIISOC sont également membres de leur conseil provincial. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le conseil provincial.</li> </ul>	Possibilité de réseautage au plan provincial.
Réseautage	<ul style="list-style-type: none"> <li>Possibilité de participer et de réseauter avec d'autres collègues en soins périopératoires lors des réunions des conseils provinciaux au sein de votre province (selon les lignes directrices du conseil provincial) et lors des conférences nationales de l'AIISOC tous les deux ans.</li> </ul>	Possibilité de communiquer avec des collègues à l'échelle nationale et provinciale pour profiter d'un pouvoir de réseautage élargi.
Les associés de l'AIISOC appuient leur Association provinciale d'infirmières et d'infirmiers en soins périopératoires	<ul style="list-style-type: none"> <li>30 \$ des frais d'adhésion à titre d'associé à l'AIISOC sont versés au conseil provincial (à l'exception des associés de l'industrie).</li> </ul>	Support pour les initiatives provinciales et locales pour tous les membres de l'AIISOC.
Boutique de l'AIISOC	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les associés de l'AIISOC obtiennent un rabais de 10 % sur tous les articles offerts à la Boutique de l'AIISOC.</li> </ul>	Jusqu'à 8 \$ de rabais par article.

protection barrier simplicity comfort  
roll down resistant streamlined  
performance-enhancing  
double-gloving  
customer-driven  
surgical unifying gloves  
partner quality

# PROTEXIS™

## Glove Solutions That Meet Your Needs.

Our diverse Protexis™ portfolio allows you to choose the right glove for your unique needs, so that you can focus on what matters most — your patients.

### Synthetic Polyisoprene (PI)

- Protexis™ PI
- Protexis™ PI with Neu-Thera®
- Protexis™ PI Micro
- Protexis™ PI Ortho
- Protexis™ PI Blue with Neu-Thera®

### Synthetic Neoprene (Neoprene)

- Protexis™ Neoprene

### Natural Rubber Latex (Latex)

- Protexis™ Latex Basic
- Protexis™ Latex
- Protexis™ Latex with Neu-Thera®
- Protexis™ Latex Micro
- Protexis™ Latex Blue with Neu-Thera®
- Protexis™ Latex Hydrogel



CardinalHealthCanada

For details, contact your Cardinal Health Canada representative or call us at **1.888.291.5033**



# 3G Third Generation Vinyl Gloves

Strength. Comfort. Protection.

## Just as effective as nitrile for most uses

When transitioning to a latex-free environment to provide greater staff and patient safety, comfortable and reliable exam gloves are a must. Nitrile is often the material of choice because of its strength and chemical resistance. These qualities, however, are not necessary for every task. Curad 3G Vinyl Gloves are a more cost-effective alternative, offering the sensitivity and comfort of nitrile without the higher price.

## What Makes Curad 3G Vinyl Gloves Different?

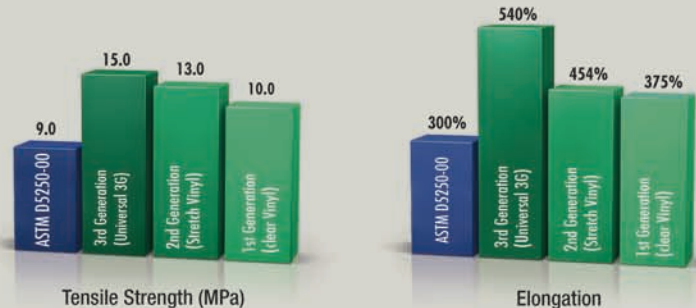
A proprietary formulation of ultra-high weight resins and special softening and strengthening agents offer strength, comfort and barrier protection other vinyl gloves cannot.

## 3G Vinyl + Nitrile Savings without compromise

Did you know that Curad 3G Vinyl Gloves are safe and effective for up to 80% of all hospital tasks? Hospitals that switch to a vinyl/nitrile blend save up to 19% without compromising comfort, safety or effectiveness.



3G gloves surpass ASTM standards for tensile strength and elongation\*, as shown below:



\* Data on file.

For more information contact [canada@medline.com](mailto:canada@medline.com)