

Encadrement des activités de service interne incluant l'assistance opératoire

Direction responsable	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-09-13
		Révisé	
Installations / Secteurs visés	Bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge Bloc opératoire Hôpital du Suroît Bloc opératoire Hôpital du Barrie Memorial		
Outils cliniques associés			

Champs d'application / Contexte légal

Les activités infirmières en salle d'opération s'inscrivent dans le contexte global du bloc opératoire (OIIQ, 2014). Ainsi dans l'une des diverses chirurgies l'infirmière peut effectuer :

- Le service externe;
- La surveillance clinique du patient sous sédation-analgésie;
- **Le service interne incluant l'assistance opératoire** et la première assistance en chirurgie.

Le **service interne** est exercé à l'intérieur de la zone stérile par une infirmière ou une infirmière auxiliaire en tenue chirurgicale stérile. Il contribue au bon déroulement de l'intervention chirurgicale. Il comprend un ensemble d'actes de support instrumental, ainsi que des actes régis par les lois professionnelles, dont les actes d'aide technique au chirurgien et les actes d'assistance opératoire. (OIIQ, 2014)

Les trois formes d'actes qui font partie du service interne sont :

- Les actes d'instrumentiste;
- Les actes d'aide technique au chirurgien;
- **Les actes d'assistance opératoire** et de première assistance en chirurgie.

Pour les infirmières auxiliaires, seuls les actes d'instrumentiste ou d'aide technique au chirurgien peuvent être exercés en service interne (OIIAQ, 2013).

Les actes d'assistance opératoire sont intégrés au service interne et s'inscrivent dans le traitement médical qu'est la chirurgie et demeurent sous le contrôle direct du chirurgien. Les divers actes d'assistance opératoire font partie intégrante du déroulement de la chirurgie. Ils se rattachent aux activités réservées aux infirmières en vertu de l'article 36 de la L.I.L. :

- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
- Appliquer des techniques invasives.

Dans ce contexte particulier, l'application de techniques invasives s'intègre au traitement médical selon une ordonnance et en est indissociable. En raison de ce qui précède, et compte tenu des risques de préjudice qu'ils comportent, les actes d'assistance opératoire sont réservés aux infirmières (OIIQ, 2014). Les *Lignes directrices pour les activités en salle d'opération* émises en 2014 par l'OIIQ, fixent des exigences de formation tant théoriques que pratiques qui s'appliquent à toutes les infirmières qui effectuent des actes d'assistance opératoire ainsi que de première assistance en chirurgie.

Professionnels / non-professionnels visés

- Infirmières
- Infirmières auxiliaires.

Activités réservées / activités visées

Infirmière :

Selon l'article 36 de la loi des infirmières et infirmiers, les activités suivantes sont réservées à l'infirmière :

- Effectuer et ajuster les traitements médicaux, selon une ordonnance.
- Appliquer des techniques invasives.
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.

Infirmière auxiliaire :

Selon l'article 37.1 (5) du Code des professions, les actes d'aide technique suivants sont réservés aux infirmières auxiliaires:

- Administrer, par des voies autres que la voie intraveineuse, des médicaments ou autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance.
- Introduire un instrument ou un doigt, selon une ordonnance, au-delà du vestibule nasal, des grandes lèvres, du méat urinaire, de la marge de l'anus ou dans une ouverture artificielle du corps humain.

Situations visées / clientèles visées

Clarification des actes posés en service interne par l'infirmière et l'infirmière auxiliaire en salle d'opération.

Définition

Le service interne est constitué de l'ensemble des activités qui sont exercées dans la zone stérile d'une salle d'opération, aux différentes étapes d'une chirurgie en salle d'opération.

Les actes d'instrumentiste visent principalement à préparer, disposer et fournir les instruments, le matériel et les produits requis durant l'intervention chirurgicale. Il consiste à suivre le déroulement de la chirurgie, à anticiper les besoins de la chirurgie et du chirurgien, à répondre aux demandes en passant les instruments et le matériel nécessaires. Il consiste aussi à effectuer les comptes chirurgicaux, préparer et administrer des médicaments et manipuler des spécimens (OIIQ, 2014). Ils peuvent être accomplis par l'infirmière et l'infirmière auxiliaire.

Les actes d'aide technique au chirurgien consistent à offrir une aide ponctuelle pour la réalisation d'un geste par le chirurgien. Les actes d'aide technique peuvent être accomplis exclusivement qu'avec la demande explicite du chirurgien (OIIQ, 2014). Ils peuvent être accomplis par l'infirmière et l'infirmière auxiliaire.

Critères de détermination des actes d'aide technique au chirurgien :

- Consistes-en des gestes courants, usuels et prévisibles à l'intérieur de la routine opératoire.
- Implique un geste ponctuel, de courte durée et n'exige pas une attention ou une action soutenue au site opératoire.
- Vise le maintien d'instruments déjà mis en place par le chirurgien, la mise en place ou le déplacement de ceux-ci à l'intérieur du site opératoire.

Les actes d'assistance opératoire sont accomplis par l'infirmière seulement à l'intérieur du site opératoire à divers moments du déroulement de l'intervention chirurgicale. Ils demeurent sous le contrôle direct du chirurgien (OIIQ, 2014). Les actes d'assistance opératoire peuvent être regroupés en 4 catégories :

1. L'exécution de techniques de suture et de ligature sur les plans superficiels;
2. La manipulation d'instruments et d'appareils chirurgicaux usuels à l'intérieur du site opératoire;
3. L'application de techniques d'hémostase directe à l'intérieur du site opératoire;
4. L'exécution de manœuvres courantes, précises et directes sur les tissus identifiés en cours de chirurgie.

L'assistance opératoire n'est pas considérée comme de la première assistance en chirurgie, même si l'infirmière est brossée seule avec le chirurgien. En effet, l'infirmière qui exécute les actes d'assistance opératoire à divers moments de l'application de la procédure chirurgicale, agit à la demande du chirurgien et selon ses indications tandis que l'infirmière qui effectue des **actes de première assistance en chirurgie** (IPAC) participe activement à la chirurgie et prend l'initiative des actions de concert avec le chirurgien à l'intérieur du site opératoire. La première assistance en chirurgie consiste en un ensemble d'actes médicaux invasifs ou à risque de préjudices réservés aux médecins et autorisés par règlement du CMQ aux infirmières qui répondent aux exigences et conditions. (OIIQ, 2014)

Conditions

Afin de pouvoir exécuter les activités du service interne, l'infirmière et l'infirmière auxiliaire doivent avoir réussi le programme d'orientation du bloc opératoire. De plus, elles se doivent de connaître et de respecter les normes de pratique en soins infirmiers péri-opératoires. (OIIQ, 2014)

Conditions d'exécution des actes de support instrumental :

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit connaître les instruments et l'équipement spécialisés susceptibles d'être utilisés en salle d'opération, ainsi que leur usage, et savoir les manipuler pour pouvoir répondre promptement à la demande du chirurgien durant les interventions chirurgicales.

Conditions d'exécution des actes d'aide technique au chirurgien :

- L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit avoir développé la maîtrise d'habiletés techniques nécessaires à ces actes;
- En tout temps, les actes d'aide technique doivent être effectués à la demande explicite du chirurgien et selon ses indications;
- Lors de l'exécution, les actes d'ordre technique ne doivent, à aucun moment, risquer de nuire au déroulement sécuritaire du service interne, notamment au compte chirurgical ou à l'approvisionnement du matériel requis pour la chirurgie.

Conditions d'exécution des actes d'assistance opératoire :

L'infirmière doit démontrer qu'elle a réussi la formation qui comprend un volet théorique, un volet pratique en laboratoire et enfin une supervision en milieu clinique :

- **La formation théorique de 45 heures** est offerte en ligne par l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Cette formation comprend au moins un cours d'anatomie chirurgicale (15 heures) et deux cours de physiopathologie chirurgicale (30 heures). À défaut, l'infirmière doit démontrer qu'elle possède une formation équivalente.
- **La formation pratique de 30 heures en laboratoire** est réalisée en milieu clinique afin de permettre à l'infirmière de faire les apprentissages nécessaires à l'exécution adéquate des actes d'assistance précisés dans les lignes directrices.
- **Le stage de 90 heures en milieu clinique** complète la formation de l'infirmière lorsque la formation théorique et pratique en laboratoire est terminée. La supervision d'un tuteur (chirurgien ou IPAC) est requise.

Le Carnet de formation de l'infirmière en Assistance opératoire (2014) élaboré par l'OIIQ est l'outil qui permet à l'infirmière de recueillir les preuves pour chaque volet de sa formation. Lorsque sa formation est complétée, l'infirmière doit remettre une copie de la page 12 du carnet (sommaire de la formation en assistance opératoire) à son chef ainsi qu'à la direction des soins infirmiers. Les détails de la formation d'assistance opératoire se retrouvent aux pages 41-42-43 des *Lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération* (OIIQ, 2014).

N.B. : La reconnaissance des acquis pour les infirmières qui effectuent certains actes d'assistance opératoire est tolérée dans l'établissement à la condition que ces actes soient connus de la direction des soins et que les infirmières qui les effectuent répondent aux critères de formation et d'exécution supervisée fixés par la direction des soins et les chefs des blocs opératoires.

Condition d'exécution des actes de première assistance en chirurgie :

Pour respecter les exigences de formation et autres conditions énoncées dans le *Règlement sur certaines activités de première assistance chirurgicale pouvant être exercées par une infirmière* du CMQ, l'infirmière doit être titulaire des éléments suivants :

- Certificat de 30 crédits en pratique infirmière en première assistance chirurgicale décerné par l'UQTR;
- Baccalauréat en sciences infirmières;
- 24 mois d'expérience dans un bloc opératoire au cours des 5 dernières années;
- Attestation biennale en soins avancés en réanimation cardiovasculaire avancée reconnue par la Fondation des maladies du cœur du Québec.

Au sein de l'établissement, l'infirmière qui agit comme première assistante en chirurgie doit être détentrice d'un poste de première assistance en chirurgie. Enfin, mentionnons que l'infirmière qui agit comme première assistante en chirurgie ne doit en aucun temps exercer simultanément comme infirmière en service interne. (OIIQ, 2014)

Rôles et responsabilités / Directives

Se référer au tableau de l'annexe A

Annexe

Tableau comparatif des actes infirmiers en service interne autorisés dans les blocs opératoires du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Références

Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada, *Normes de l'AII/SOC*, édition 2015, page 49, Compétences de la pratique infirmière en soins peropératoires, 2.1 Service interne. Page 50

CSSS- GATINEAU, Centre hospitalier de Hull, *Tableau comparatif des actes infirmiers en service interne*, fait par Guylaine Beauchamp, IPAC

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec [OIIAQ] (2013), Lignes directrices pour les activités des infirmières auxiliaires en salle d'opération. En ligne

http://www.oiaq.org/documents/file/ouvrages_de_reference/lignes-directrices-pour-les-activites-des-infirmieres-auxiliaires-en-salle-d-operation-juin-13.pdf consulté le 1er décembre 2016;

Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec [OIIAQ] (2011), Les activités professionnelles de l'infirmière auxiliaire : champs d'exercices, activités réservées et autorisées. En ligne :

[http://www.oiaq.org/documents/file/ouvrages_de_reference/capacite-legale-fin-oct-13\(1\).pdf](http://www.oiaq.org/documents/file/ouvrages_de_reference/capacite-legale-fin-oct-13(1).pdf), consulté le 1er décembre 2016;

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] (2014), Lignes directrices pour les activités des infirmières en salle d'opération. En ligne <https://www.oiiq.org/sites/default/files/2276-soins-perioperatoires-2015.pdf>

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ] (2014), *Carnet de formation de l'infirmière en assistance opératoire*. En ligne : <https://www.oiiq.org/sites/default/files/8395-carnet-soins-perioperatoires.pdf>

Loi sur les infirmières et infirmiers en Ligne : <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/l-8>

ANNEXE A

TABLEAU COMPARATIF DES ACTES INFIRMIERS EN SERVICE INTERNE AUTORISÉS DANS LES BLOCS OPÉRATOIRES DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-ouest

Actes chirurgicaux en salle d'opération	Première assistance opératoire	Assistance opératoire	Service interne
Actes d'instrumentiste			
Préparer et disposer des instruments et du matériel en zone stérile		x	x
Fournir les instruments, le matériel et les produits nécessaires à la chirurgie		x	x
Actes d'aide technique au chirurgien			
Rétracter la peau durant l'incision	x	x	x
Placer, déplacer un écarteur et le tenir en place	x	x	x
Tenir une pince	x	x	x
Aspirer et éponger en chirurgie ouverte	x	x	x
Irriguer en chirurgie ouverte	x	x	x
Appliquer l'électrocautère indirectement sur une pince en place	x	x	x
Appliquer un agent hémostatique topique	x	x	x
Couper un fil	x	x	x
Pousser sur le fond utérin	x	x	x
Frapper sur un ostéotome	x	x	x
Traction additionnelle sur membre inférieur (luxation de hanche)	x	x	x
Glisser un guide de coupe et fixer au mandrin mis en place par le chirurgien	x	x	x
Utiliser l'agrafeuse mécanique	x	x	x
Chirurgie endoscopique : tenir et placer la caméra	x	x	x
Chirurgie endoscopique: Introduire un instrument dans un trocart sans le positionner dans la cavité	x	x	x
Chirurgie endoscopique: Retirer une pince libre de tissu	x	x	x
Actes d'assistance opératoire			
Fixer un drain à la peau	x	x	
Couper tissu avec ciseaux + bistouri	x	x	
Choisir et appliquer les différents types d'écarteurs, selon la chirurgie	x	x	
Appliquer pince à l'intérieur du site opératoire	x	x	
Clamper les vaisseaux sous-cutanés pour contrôler l'hémostase	x	x	
Cautérisation des tissus et vaisseaux	x	x	
Procéder à la ligature des vaisseaux superficiels	x	x	
Appliquer les «hémoclips»	x	x	
Fermeture des plans superficiels de la plaie chirurgicale et de la peau avec des sutures ou des agrafes	x	x	
Utiliser un instrument mécanique pour perforer un os	x	x	
Utiliser un ostéotome pour effectuer l'exérèse de tissus osseux ou le décollement de tissus	x	x	
Préparer un greffon, à l'exception des greffons vasculaires (tressage ligamentaire)	x	x	
Chirurgie endoscopique: enlever un instrument sous vision directe	x	x	
Chirurgie endoscopique: déplacer la pince à préhension déjà clampée par le chirurgien sous vision directe (antérieure, postérieure, latérale)	x	x	
Retirer un trocart sous vision directe	x	x	

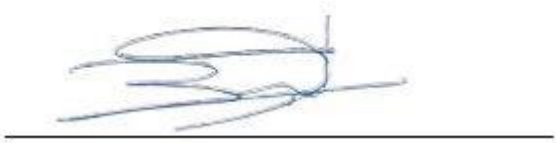
Encadrement des activités de service interne incluant l'assistance opératoire

Actes chirurgicaux en salle d'opération	Première assistance opératoire	Assistance opératoire	Service interne
Actes de première assistance en chirurgie			
Inciser la peau sans présence directe du chirurgien	x		
Effectuer la dissection des tissus	x		
Installer et stabiliser un drain	x		
Appliquer des pinces en profondeur	x		
Faire l'hémostase en profondeur (cautérisation directe)	x		
Effectuer différents types de ligatures en profondeur	x		
Procéder fermeture des plans profonds et superficiels	x		
Évaluation, Prélèvement et inspection de vaisseaux (saphène, artère radiale) etc.	x		
Prélèvement de greffon (osseux, fascia) etc.	x		
Préparer les greffons incluant les greffons vasculaires.	x		
Anastomose de tissus, vaisseaux ou nerfs par suture manuelle ou mécanique, incluant l'insertion de l'instrument à anastomose termino-terminale par voie rectale, et son activation lors d'une résection ou d'une réanastomose intestinale.	x		
Participer à la canulation	x		
Scier un os	x		
Mettre en place et fixer un guide de coupe pour les prothèses de remplacement	x		
Luxer une hanche	x		
Effectuer l'alésage d'une cavité articulaire	x		
Installer des dispositifs d'ancrage	x		
Chirurgie endoscopique: Introduire un trocart	x		
Chirurgie endoscopique: Retirer un trocart	x		
Chirurgie endoscopique: Introduire et positionner un instrument sous vision directe	x		
Chirurgie endoscopique: Procéder à l'exposition des tissus	x		
Chirurgie endoscopique: Irriguer, aspirer par voie endoscopique	x		
Chirurgie endoscopique: Couper des tissus sous vision directe	x		
Procéder à la dissection des tissus par voie endoscopique	x		
Procéder à l'hémostase, aux endo ligatures et aux sutures endoscopiques	x		
Assister à une anastomose sous vision directe lors de chirurgies spécialisées	x		

Adapté à partir du *Tableau comparatif des actes infirmiers en service interne*, réalisé par Guylaine Beauchamp (IPAC), CSSS de Gatineau, Centre hospitalier de Hull,

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Amélie Raiche-Couture, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge Francine Lemieux, infirmière bloc opératoire Anna-Laberge Émilie Bouchard, conseillère-cadre DSIEU	2017-01-01
Révisé par		
Personnes consultées	Luce Leboeuf, chef du bloc opératoire Hôpital du Suroît	2017-06-07
	Claudine Ricard, chef du bloc opératoire Hôpital Anna-Laberge	2017-06-07
	Nathalie Decloître, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital Barrie Memorial	2017-06-07
	Suzanne Chervrefils, coordonnatrice clinico-administrative médecine spécialisée	2017-06-07
	Jocia Legault, infirmière clinicienne bloc opératoire Hôpital du Suroît	2017-06-07

Processus de recommandation		
Recommandé par le Comité exécutif du CII		2017-09-13

Historique du document		
Approuvé par la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	 Philippe Besombes, Directeur des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers.	2017-09-18
Commentaires		

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Installation(s)	Annulation