

# **La vision idéale des soins infirmiers au bloc opératoire**

**Marie Jeanne Fischer, member comité SIGOP-SIDOPS**

**Congrès SIGOP-SIDOPS 2007**

**Yverdon les Bains 9. Mars 2007**

## La vision idéale des soins infirmiers au bloc opératoire

Bonjour Mesdames, Messieurs, chers collègues,

Lorsque l'on me demandée de parler de « vision idéale », j'ai été prise d'un élan d'enthousiasme, c'était la possibilité pour moi, de me laisser aller dans un imaginaire débordant, tout l'inverse de ce que l'on me demande dans mon quotidien professionnel, et mon côté créatif était attisé.

Bref, très vite le cadre a été retracé, je ne parlerai pas en mon nom, mais en tant que regroupement professionnel et je ne resterai dans les limites de la « Faisabilité » un mot qui a la côte.

Il était important d'analyser ce que l'on attendait de cette intervention de quelques minutes « sur la vision idéale des soins infirmiers ».

Qu'est ce qui devrait ressortir durant cette élocution sur « l'idéal » pour que celle-ci soit la base d'une réflexion, et un élément déclencheur de réaction dans l'auditoire ?

Mais comment entrer dans une « vision idéale professionnelle » pour nous professionnels de la santé en domaine opératoire ?

Partant d'un point de départ connu, stagnant, plus ou moins satisfaisant, nous prenons du recul ensemble, nous nous concertons, nous partageons nos manières de comprendre les choses, de concevoir les changements, d'anticiper les actions afin de nous préparer à nous projeter dans un futur proche.

Nous ne pouvons pas parler de «vision» et «d'idéal» sans nous orienter effectivement vers l'avenir, l'être humain n'est mobilisable que quand il est convaincu que ce qu'il mettra en place sera bénéfique sur son quotidien et qu'il en récoltera des satisfactions sur le long terme.

Alors se « mobiliser » (un autre mot qui a la côte), mobiliser nos compétences en temps que soignants en domaine opératoire et permettre à notre métier d'évoluer, c'est s'ouvrir d'autres horizons et faire en sorte que notre vision idéale soit demain notre réalité.

Les précédentes années nous parlions de politique de santé, de restructurations des blocs opératoire par spécialités, de fermetures d'hôpitaux, de Tarmed, de lois sur le travail de nuit, de restrictions budgétaires, et nous devons nous soutenir mutuellement pour survivre à ces changements, qui pour certains et certaines entraînaient un bouleversement de leur organisation de vie. Rappelez-vous l'intervention de Monsieur Bertrand Gay de Sopromex avec qui nous avons travaillé sur « *un nouveau regard solidaire vers le changement* », c'était des moments de partage très intenses et un sujet « sensible » pour un grand nombre de nos membres présents ces 2 jours de mars 2005.

Dans l'environnement ainsi défini par nos politiciens, qu'elles sont donc les perspectives qui se pointent à l'horizon pour notre métier de soignants?

Notre présidente Madame Robin, dans son mot de bienvenue nous cite « le nouveau chemin de notre profession, de nouvelles options, de nouvelles directions, un changement de sens, de nouvelles compétences... »

Ce sont des énumérations qui nous interpellent, et peuvent à nouveau nous inquiéter....

« Nous » qui vivons de perpétuels changements professionnels, quel est donc ce dernier né ?

Soyons rassurés, ce qui se profile à l'horizon est une évolution dans notre métier, un coup de pied ou un coup de pouce pour relever notre motivation bien ébranlée ces dernières années, une chance pour notre identité professionnelle, enfin une valorisation de notre travail de soignants...

Il se profile des chances et des « opportunités », comme le cite notre présidente, pour nous faire reconnaître et ne pas laisser la fatalité nous isoler. A cela s'ajoutent des tendances, qui nous obligent à être clairvoyants et à être prêts lorsque cet enjeu se présentera, et cet enjeu c'est pour bientôt.

Je tiens à signaler que toutes les désignations de personnes mentionnées dans cette présentation, valent par analogie pour les deux sexes

### ***Maintenant, laissons-nous aller dans notre vision idéale.....***

*Nous faisons allusion aux tendances, pourquoi ?*

Parce qu'au début nous avons justement « tendance » à ne pas les écouter, pensant qu'elles ne sont que éphémères dans le temps et nous leurs montrons peu d'intérêt. Puis si ces orientations particulières se perpétuent dans la durée, nous les critiquons parce que nous en voyons les contours (les difficultés) mais nous n'en connaissons pas le fond (le but).

Si aujourd'hui nous sommes les récepteurs de changements et de tendances et que nous les subissons, nous espérons qu'après ces deux jours de congrès, nous en serons les souteneurs, et très bientôt les experts.

**Parlons de quelques tendances qui nous obligent à penser à une autre vision des soins infirmiers en domaine opératoire et dont le but est d'en faire ressortir « l'idéal ».**

A - La démarche qualité

- La « démarche qualité de certification ISO » est obligatoire à tous les niveaux. Le concept « qualité norme ISO » s'impose sur les pratiques professionnelles et l'organisation des soins, qui est basée sur la gestion et l'amélioration des processus. Elle concerne chacun, chacune d'entre nous quelque soit notre statut et notre fonction.

La démarche qualité est une porte d'entrée pour nous imposer, nous sommes un des maillons de la chaîne dans la prise en charge du patient.

*« Nous savons pratiquer une démarche de soins en rapport avec la spécificité de notre service qu'est le bloc opératoire »*

Car nous avons les **capacités analytiques** reconnues :

- Nous recueillons les informations utiles à l'élaboration de soins personnalisés
- Nous recueillons des données objectives, observées et subjectives énoncées par le patient
- Ces observations et ces réponses à des questions ciblées sont transcrites sur un formulaire qui sera joint au dossier médical et qui est consulté par tous les soignants accompagnant ce patient.
- A la suite de cette analyse :
- Nous établissons un diagnostic de situation et supervisons les futures actions à mettre en place pour ce patient en pré opératoire en collaboration avec le service d'hospitalisation.
- Nous sommes aptes à apporter des appréciations dans le dossier de soins et de noter des transmissions pour la préparation du patient en préopératoire.
- Nous devenons le lien entre les services de soins et le bloc opératoire.
- Nous devenons des acteurs reconnus dans notre identité première qui est de prodiguer des soins infirmiers.
- Nous nous responsabilisons ainsi dans notre rôle propre.
- Nous apportons une revalorisation de notre profession et nous nous offrons un enrichissement personnel.

*« Idéal réaliste ou irréaliste, se demande t-on ?*

Mais, nous sommes abonnés aux différents magazines spécialisés en bloc opératoire de nos pays voisins et remarquons que certains hôpitaux témoignent de leur expérience et de la réussite d'une telle démarche sur la prise en charge du patient avant son entrée au bloc opératoire.

*Alors pourquoi pas nous demain ?*

Mais la visite de notre patient ne s'arrête pas à une collecte de données. «Nous travaillons en partenariat avec tous les professionnels du bloc opératoire.

- Nous apportons nos observations au reste de l'équipe qui prend en charge le patient au niveau du bloc, afin que celle-ci ne se retrouve plus face à « l'inconnu » c'est-à-dire le patient lui-même et «aux inconnues» les ombres non élucidées faute de temps à l'accueil.
- Grâce à la connaissance du patient en tant qu'être unique avec sa propre pathologie, nous anticipons les besoins techniques grâce à nos savoirs faire et mettons en place des stratégies de prise en charge globale du patient tout au long de sa présence au bloc opératoire, au cours de l'acte chirurgical jusqu'au transfert en salle de réveil.
- Nous ne nous cantonnons pas seulement à l'acte technique, nous sommes désormais les chefs d'orchestre qui supervisent toutes les actions : accueil, sécurité du patient et de l'équipe, installation, bonne règle de pratique, appareils et matériels adéquats, pansement et accompagnement de l'opéré en salle de réveil.
- Nous donnons des informations claires et écrites qui permettent une meilleure compréhension des soins infirmiers pratiqués durant l'intervention et transmettons l'utilité de la continuité des soins à effectuer en post opératoire.

***Nous parlons d'une première vision idéale des soins infirmiers en domaine opératoire et déjà nous savons que celle-ci est réalisable car :***

- Elle va dans le sens de la politique sur la qualité des soins
- Elle a une «faisabilité » réelle grâce aux résultats positifs obtenus par les témoignages
- de blocs opératoire innovateurs

*Apprêtons-nous à ce que cette démarche frappe à la porte de nos blocs, réjouissons-nous et « prenons le train avec entrain » car cela est pour nous une opportunité à saisir pour entrer dans le processus des soins globaux.*

*Saisissons la, car c'est l'occasion de partager nos savoirs, de dire nos besoins, de travailler ensemble pour le bien du patient qui est le centre de nos préoccupations. Nous apportons nos compétences en domaine opératoire, nous réactualisons des compétences acquises durant notre fonction d'infirmière en soins généraux et nous en développons d'autres comme la recherche sur l'élaboration de projets qualifiés.*

**Une autre tendance qui change notre quotidien des soins infirmiers en domaine opératoire :**

B - La traçabilité

Pour donner une métaphore, cette traçabilité nous colle aussi à la peau. Mais si l'étiquette n'est pas ici la preuve matérielle que nous devons coller sur le dossier patient, par compte nos gestes et nos interventions devront être prouvables. Le fait que nous nous trouvons actuellement dans une période de transition marquée par la nécessité d'un changement de culture ; en d'autres mots, il s'agit de passer de

la culture de « l'évidence », de « l'allant de soi » et de « l'oral », à la culture de « la preuve par l'écrit ». Cette nécessité s'inscrit dans une évolution inéluctable de nos sociétés industrialisées réclamant, en matière de santé donc de soins, le risque « zéro » et, en cas de problème, la recherche de la faute et l'indemnisation. Nous n'avons pas le choix. Nous devons nous inscrire dans cette démarche de traçabilité qui comporte quatre aspects, déontologiques, réglementaire, médico-légal et de reconnaissance du travail professionnel.

#### La traçabilité dans l'aspect déontologique

Cela concerne le respect de la personne, du patient, à travers la qualité des soins qui lui sont dispensés, et cela commence par une visite préopératoire et un accueil personnalisé ; un suivi tout au long de son passage au bloc jusqu'au transfert ; la trace écrite de ce qui a été fait, quand et par qui, témoigne de ce respect.

#### La traçabilité dans l'aspect réglementaire

Les établissements de soins ont l'obligation de réaliser régulièrement l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles pour l'améliorer et l'actualiser. Ces contraintes réglementaires sont nombreuses, précises et rigoureuses concernant la sécurité, l'hygiène et le matériel.

- Des processus se mettent en place pour la mise en route des salles d'opération, de la salle de réveil, des différents appareils.
- Le domaine de la stérilisation qui a été la cible de textes réglementaires, de bonnes pratiques ou de normes durant ces dernières années continue à être le pionnier de la traçabilité et celle-ci ne cesse d'évoluer pour répondre à la complexité de la réglementation.
- Nous avons l'obligation de passer le niveau 1 de stérilisation pour pouvoir faire, entre autre, fonctionner les appareils de stérilisation et interpréter les différents paramètres.
- Nous bénéficier de cette remise à niveau pour finaliser une compétence qui est réglementaire pour l'utilisation des appareils en stérilisation.
- D'autres part, les différents appareils médico-chirurgicaux font l'objet d'une maintenance préventive et curative organisée. La traçabilité de cette maintenance est précise. Le personnel soignant connaît le bon fonctionnement des appareils et le dysfonctionnement fait l'objet d'une déclaration de matériovigilance. Tout manquement de signalement peut être reproché aux différents acteurs.
- Les protocoles se multiplient sur l'hygiène concernant le patient, le personnel, sur l'hygiène concernant la décontamination du matériel et des appareils, et l'hygiène des locaux.

#### ***En résumé face à l'aspect réglementaire :***

Nous connaissons l'existence des documents élaborés sur le lieu de notre travail (processus, protocole, check-lists, formulaire, etc.). Nous sommes tenues de nous y conformer. Nous sommes les garants que les bonnes pratiques professionnelles soient exécutées selon les directives par tout le personnel du bloc opératoire. Nous

connaissions le champ d'intervention des différents professionnels et nous discernons et utilisons les compétences de chacun.

Toujours dans un souci de sécurité pour le patient et le personnel, nous développons un comportement d'auto évaluation, de contrôle afin d'évaluer les risques et nous mettons en place des mesures de réajustement si nécessaire.

Nos craintes évoluent, nous savons nous remettre en question :

- L'autoévaluation est une réflexion pour analyser notre travail accompli
- L'évaluation n'est pas sommative mais constructive
- Et le réajustement est une correction ou une amélioration pour atteindre l'objectif fixé

Nos mauvaises pratiques ou lacunes ne sont plus considérés comme des handicaps qu'il ne faut pas dévoiler, au contraire reconnaître nos failles est un indicateur de questionnement pertinent qui nous amène à constituer un groupe, une recherche de travail pour atteindre la performance.

La formation initiale n'est plus la seule manière d'acquérir nos savoirs, il appartient à chacun et chacune d'entre nous de maintenir nos connaissances par des **formations** continues, par des concertations en groupe, par la consultation de documents, par le partage d'**informations** professionnelles, par des exercices pratiques à faire, etc.

La **recherche** infirmier, infirmière et clinique est une évolution dans notre comportement professionnel, Nous prenons conscience de cette nécessité et investissons une partie de notre temps de travail à réfléchir sur nos pratiques et ainsi développer une nouvelle capacité.

***Formation, information partagée, recherche sont les nouvelles philosophies de notre métier, celles-ci peuvent être prise pour certains comme une opportunité pour se réaliser professionnellement et personnellement dans une autre fonction et un autre rôle.***

#### La traçabilité dans l'aspect médico-légal

Nous devons tenir compte de l'allongement de la liste des actes dommageables et des procès.

Suite à ce constat, nous éveillons l'attention de toutes les personnes sur les actes quotidiens effectués en toute bonne foi mais qui sont potentiellement iatrogènes.

En cas de procès, il nous faut apporter la preuve par des écrits et cela souvent plusieurs mois après l'hospitalisation. Hors il faut savoir qu'en matière de droit tout ce qui n'est pas écrit n'existe pas.

Les transmissions écrites sur les supports adaptés, la traçabilité de l'application des protocoles sont des documents que nous infirmiers et infirmières en domaine opératoire et aide de salle, utilisons journalièrement pour retracer nos activités et les soins individualisés donnés au patient.

### La traçabilité pour la reconnaissance de notre travail

Le dernier aspect, qu'il faut voir comme une chance qui nous ait donnée, est celui de faire connaître la qualité de nos pratiques professionnels, donc des soins que nous dispensons aux patients et de notre charge réelle de travail.

***La traçabilité sur les différentes actions préopératoire, per opératoire et, post opératoire nous oblige à définir notre responsabilité dans le processus de la prise en charge du patient.***

***La réalisation de nos actions réelles et adaptées selon les situations sont rendues possibles grâce à la mobilisation et la combinaison de ressources et de capacités diverses (savoirs, savoir-faire technique, savoir-faire relationnelle) ces notions appartiennent au passé.***

***Ce que nous appelions « savoirs » s'appellent « compétences » dans un jargon plus élaboré, et grâce à un référentiel de compétences (un inventaire des compétences) nous décrivons nos compétences, nous situons nos actions dans un contexte, nous évaluons nos performances en rapport, nous évoluons dans nos connaissances.***

***C'est un outil « Idéal » et bienvenue qui nous aide à situer notre champs d'intervention et nos compétences mobilisées, mais aussi à nous redonner un intérêt pour en développer d'autres grâce à un support institutionnel et un contexte organisationnel propice.***

### **Un autre sujet d'actualité très tendance :**

#### **C – Les droits reconnus aux patients**

L'énumération des droits du patient et de son entourage ne nous apprend rien de nouveau sinon de nous rappeler nos devoirs vis-à-vis du patient. Ce qui change, c'est l'hospitalisé lui-même, il n'est plus aussi « patient », il devient client. Il veut tout savoir, tout contrôler, il devient critique et réclame ses droits et du respect.

- Le patient a le droit à l'information. L'information qui lui est donnée doit être accessible, compréhensible et loyale.
- La personne hospitalisée peut exprimer ses observations sur les soins et sur l'accueil.
- Ainsi le formulaire de satisfaction de sortie, lui permet de noter des observations et des remarques concernant le déroulement de sa prise en charge dans chaque service y compris le bloc opératoire.
- Quelques temps au paravent, nous relevions le commentaire d'une patiente qui disait : « J'ai été impressionnée par l'impersonnelle froideur de la prise en charge. J'aurais aimé que l'on m'explique comment tout allait se dérouler et que l'on me réchauffe !... En général, chacun désire connaître ce qui l'attend, mais l'attitude du personnel de bloc n'incite pas toujours aux questions et aux conversations !



*Dans ce cas et pour bien d'autres exemples, nous pouvons dire sans nous tromper qu'une visite d'information, accompagnée d'un relevé de données spécifiques sur le patient, aurait évité ce genre de commentaire peu élogieux sur nos pratiques. Notre devoir est de réajuster nos comportements vis-à-vis de la personne qui se confie à nous, et l'objectif général est d'établir une communication efficace avec le patient et sa famille (s'il s'agit d'un enfant) ainsi qu'avec toutes les équipes qui suivent ce patient.*

Aussi c'est une aubaine qui se profile à nous pour réactualiser nos **compétences relationnelles** :

- Certains et certaines d'entre nous y arrivent avec aisance car elles sont confrontées tous les jours à des patients en ambulatoire, d'autres réapprennent à se présenter, à parler du déroulement de l'accueil et de la préparation au niveau du bloc opératoire, à réaliser un entretien de relevé de données, à écouter la personne, à la rassurer, à établir une relation de confiance.

C'est une ouverture qui s'offre à nous pour mettre en avant nos **compétences organisationnelles** :

- Nous analysons nos observations pour en faire des liens avec nos savoirs, pour les transcrire clairement, faire des transmissions précises, et à la suite de cela mobiliser nos collègues, afin de mettre en place les différentes stratégies protocolaires, techniques, environnementales, sécuritaires et humaines pour donner des soins de qualité individualisés au patient visité.

Puisque l'objectif pour nos établissements est l'amélioration de la prise en charge du patient, prenons cette opportunité pour dire notre intérêt.

Nous apportons nos compétences en domaine opératoire, nous réactualisons des compétences acquises durant notre fonction en soins généraux et nous en développons d'autres comme la recherche sur l'élaboration de projets.

Peut-être que nos compétences concernant la psychologie du patient et les techniques d'entretien se sont enfouies par manque de mise en pratique toutes ces dernières années, nous pouvons dans ce cas bénéficier d'un coaching de nos pairs pour nous accompagner les premières fois, la démarche est simple, peu coûteuse et elle peut rapporter non pas « gros » mais beaucoup de satisfaction aux différents interlocuteurs.

- ***Mais si cet idéal de soins infirmiers est l'assurance d'un travail constructif et motivant, c'est aussi le patient qui en récolte les bénéfices.***
- Nous visitons le futur opéré, nous lui donnons la possibilité d'extérioriser son anxiété, nous lui expliquons ce qui se passe avant, pendant et après l'intervention, nous lui permettons une meilleure compréhension des soins prodigués, leur but et leur continuité.
- Enfin le patient mesure l'intérêt porté à sa personne, il démystifie sa vision de l'univers du bloc opératoire, il collabore mieux.
- L'autre avantage est que nous ne sommes plus des petits bonhommes verts ou bleus cachés derrière un masque, mais un ou une professionnelle infirmière en

domaine opératoire identifiée et entourée d'une équipe reconnaissable pour accompagner un patient connu, unique avec sa propre pathologie.

Et pour conclure cette projection idéale

**Nous sommes des infirmiers et infirmières de soins en domaine opératoire nous ne sommes pas que des exécutants, nous possédons les compétences qui nous permettent de réagir dans tous les types de situations. Nous devons porter nos marques sur tout ce que nous entreprenons, aujourd'hui plus qu'hier, nous devons nous impliquer dans un dynamisme pour faire en sorte que cette vision idéale racontée aujourd'hui soit la réalité de notre métier.**