

Sédation procédurale : Déclaration de principes sur le rôle de l'infirmière autorisée



Date d'approbation : 11 avril 2015

Date de révision :

Avis de non-responsabilité

La Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés (SCIIGT) présente ces directives comme référence dans le développement des politiques institutionnelles, des procédures et des protocoles. La SCIIGT n'assume aucune responsabilité quant aux pratiques et aux recommandations de l'un de ses membres ou d'un autre professionnel de la santé, ou quant aux politiques et aux procédures en vigueur dans un cadre de pratique donné. Les fonctions de l'infirmière autorisée (IA) sont définies par le champ d'exercices de l'organisme d'attribution des permis au niveau provincial et par la politique institutionnelle de son lieu de travail.

Position

La Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés soutient la position voulant que les infirmières autorisées compétentes ayant une formation dans le domaine de la gastroentérologie, de la sédation procédurale, de la gestion de médicaments et de l'assistance respiratoire puissent se voir confier la responsabilité d'administrer une sédation procédurale, sous les ordres directs et la supervision d'un médecin. Les autres actions liées à la sédation procédurale, prévues ou imprévues, peuvent inclure la supervision de l'état du patient, l'administration d'agents déactivateurs, l'aspiration, ainsi que le dégagement des voies respiratoires, qui comprend l'administration d'oxygène, l'insertion d'une sonde oropharyngée et la ventilation manuelle au masque et au ballon. L'infirmière autorisée doit posséder des connaissances et des compétences sur le plan de l'évaluation, du diagnostic et de l'intervention en cas de complications. Il est de la responsabilité de l'infirmière autorisée de communiquer tout changement de l'état du patient pendant l'intervention et après la sédation. Si l'intervention est considérée comme étant thérapeutique, une deuxième infirmière autorisée ou infirmière autorisée auxiliaire (IAA) doit être présente dans le but d'assurer la sécurité du patient. L'infirmière autorisée responsable de l'assistance respiratoire et de la supervision de l'état du patient ne peut pas être également l'infirmière (IA ou IAA) responsable de l'équipement thérapeutique.

La SCIIGT encourage les organisations et les fournisseurs de soins de santé à prodiguer des soins de qualité centrés sur le patient de façon sécuritaire et éthique. L'application du cadre décisionnel de la composition du personnel de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada aidera les organisations à déterminer la composition du personnel approprié pour l'administration de soins sécuritaires et de qualité dans un environnement de sédation procédurale. La SCIIGT soutient également les directives de l'Association canadienne de gastroentérologie (ACG) quant aux indicateurs d'amélioration de la qualité en endoscopie, puisqu'ils sont en lien avec le rôle de l'IA dans la sédation procédurale.

Contexte

La sédation procédurale entre en jeu dans la plupart des interventions endoscopiques et engendre un niveau d'anxiolyse modérée. Les médicaments utilisés en sédation procédurale sont, entre autres, les opioïdes, les benzodiazépines et les agents anesthésiques comme le propofol. L'administration de propofol ne fait actuellement pas partie du champ d'exercices d'une infirmière en endoscopie. La supervision de l'état du patient, pendant et après l'intervention, n'a jamais été aussi importante, en raison de la hausse du degré de complexité des interventions endoscopiques et de l'acuité accrue des patients.

Recommandations clés

- Une formation en Soins avancés en réanimation cardio-vasculaire (SARC) n'est pas nécessaire dans les établissements où des équipes d'urgence sont en place. Si ce n'est pas le cas, le personnel doit suivre une formation en SARC.

- Les infirmières autorisées s'occupant de la sédation procédurale doivent s'assurer que l'équipement d'urgence, notamment l'équipement servant à l'aspiration, la sonde oropharyngée, le masque et le ballon et les agents déactivateurs sont disponibles.

- La compétence en matière de sédation procédurale devrait être évaluée annuellement. Pour détenir cette compétence, l'infirmière autorisée doit pouvoir suivre un module de formation sur la sédation procédurale par l'entremise de son département d'endoscopie ou de son établissement, et réussir un examen écrit et pratique.

La formation officielle doit comprendre :

- 1.** L'administration sécuritaire de sédatifs et d'analgésiques utilisés pour atteindre un niveau de sédation modéré
- 2.** La compréhension de toutes les directives relatives aux sédatifs, à la pharmacologie, aux effets secondaires et à l'administration des médicaments
- 3.** La compréhension des indications et des contre-indications de la sédation modérée
- 4.** L'utilisation d'agents déactivateurs pour les opioïdes et les benzodiazépines
- 5.** L'identification de signes vitaux anormaux et le contrôle des différents paramètres
- 6.** La compréhension de l'assistance respiratoire, sur le plan de l'évaluation et de l'intervention
- 7.** La capacité d'évaluer la situation avant, pendant et après l'intervention
- 8.** L'IA doit posséder des compétences de base pour le maintien des fonctions vitales cardiaques (en milieu hospitalier) et maîtriser la technique spécialisée de réanimation cardio-respiratoire et le SARC dans les unités d'endoscopie en cliniques privées.

Les IA administrant une sédation procédurale doivent détenir une certification en administration de médicaments par intraveineuse directe.

Lorsque l'administration de la sédation procédurale et la supervision de l'état du patient impliquent une anesthésie, la présence d'une seule infirmière est requise dans la salle d'intervention pour assister l'endoscopiste sur le plan thérapeutique et pour apporter son soutien sur le plan de l'anesthésie afin d'assurer le suivi des soins.

Éléments à considérer avant l'intervention

- L'IA ou l'IAA analysera les antécédents thérapeutiques et évaluera les facteurs de risques liés à la sédation procédurale telles qu'une maladie cardiovasculaire, une maladie respiratoire comme l'asthme ou la BPCO, une difficulté à respirer, l'obésité, l'apnée du sommeil et l'utilisation d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive continue, l'oxygénothérapie à domicile, la consommation d'alcool, de cigarettes ou de drogues, ainsi que la consommation d'antidépresseurs, de narcotiques ou de benzodiazépines. En cas de doute quant à l'état du patient et au processus d'admission, l'IAA doit consulter l'IA.
- Confirmer la présence du conducteur désigné et informer le patient des restrictions sur le plan de la conduite, de l'utilisation de machinerie lourde, de la consommation d'alcool et de drogue, et de la prise de décisions juridiques ou médicales, après la sédation.
- Noter les échanges avec le patient et rapporter au praticien responsable toute information importante pouvant avoir un effet sur la capacité du patient à subir une sédation procédurale.
- S'assurer que l'obtention du consentement éclairé est consignée au dossier du patient par le prescripteur autorisé.

Éléments à considérer pendant l'intervention

- S'assurer qu'il y a une ordonnance pour une sédation, confirmer la dose pour le patient et vérifier la présence d'allergies et l'accès intraveineux.
- Documenter et surveiller l'état du patient subissant une sédation procédurale, selon la politique institutionnelle de l'établissement où l'infirmière est employée. La documentation devrait comprendre les réactions à la sédation, la tolérance à l'intervention et le contrôle de la pression sanguine, du pouls, de l'ECG (si les antécédents cardiaques supposent des effets négatifs), de la respiration, de la saturation en oxygène par oxymétrie pulsée, et de la capnographie (étalon de référence).
- Si un niveau de sédation modéré est atteint pour l'intervention, la présence de deux professionnels de la santé est recommandée dans l'unité d'endoscopie.
- L'IA doit avoir des connaissances sur les excès de sédation et avoir les compétences nécessaires pour corriger ou renverser la situation.

Éléments à considérer après l'intervention

- Si des agents déactivateurs sont administrés, le patient doit être supervisé pendant les deux heures suivant l'administration.
- L'IA doit avoir connaissance des critères autorisant le congé de l'hôpital après l'intervention (par exemple, le retour au niveau de capacité physique et mentale qu'avait le patient avant la sédation, l'utilisation des scores de Ramsay et d'Aldrete pour l'autorisation du congé de l'hôpital).
- Les critères permettant le congé de l'hôpital, ainsi que le conducteur désigné et les directives mentionnées

au patient concernant les restrictions liées à la sédation, doivent être documentés et consignés dans le dossier du patient.

Définitions

Sédation modérée : anxiolyse ou diminution du niveau de conscience où le patient répond aux commandes verbales, sous stimulation lumineuse, et peut maintenir la respiration et le dégagement des voies respiratoires spontanément et sans intervention. Les fonctions cardiovasculaires sont également maintenues.

Excès de sédation : situation où le patient atteint un niveau de sédation plus élevé que prévu.

Champ d'exercices : connaissance d'une discipline et application de cette connaissance visant à répondre aux besoins du patient en termes de soins de santé, peu importe l'environnement ou la complexité de la situation. Le champ d'exercices comprend toutes les interventions que l'infirmière est autorisée à effectuer et pour lesquelles elle est formée et compétente.

Infirmière autorisée (IA) : titre protégé pancanadien décrivant une infirmière ayant une formation plus avancée que l'infirmière auxiliaire autorisée (IAA). Cette formation comprend un développement de la pensée critique et de l'examen critique permettant à l'IA de s'occuper de patients stables ou instables dans des environnements **prévisibles ou imprévisibles**.

Infirmière auxiliaire autorisée (IAA) : les provinces et territoires du Canada, à l'exception de l'Ontario, décrivent l'IAA comme une infirmière ayant l'esprit critique nécessaire pour s'occuper de patients stables, dans des environnements **prévisibles**.

Références

Agrément Canada (2014). Livret sur les pratiques organisationnelles requises, 2014. Récupéré à partir de l'URL.

<https://www.accreditation.ca/sites/default/files/rop-handbook-2014-fr.pdf>

Alberta Health Services (2014). Procedural sedation for nursing and allied health professionals. Retrieved from www.albertahealthservices.ca

American Society of Anesthesiologists (2011). Statement of granting privileges for administration of moderate sedation to practitioners who are not anesthesia professionals.

Retrieved from <http://www.sgna.org>

Armstrong, D., Barkun, A., Bridges, R., Carter, R., de Gara, C., Dube, C., Enns, R., Hollingworth, R., MacIntosh, D., Borgaonkar, M., Forgot, S., Leontiadis, C., Meddings, J., Cotton, P., Kuipers, E., & Valori, R. (2012). Canadian Association of Gastroenterology consensus guidelines on safety and quality indicators in endoscopy. *Canadian Journal of Gastroenterology*, 26(1), 17-31. No doi.

- Canadian Nurses Association (2010). CNA position statement: evidence- informed decision-making and nursing practice. Retrieved from www.cna-aiic.ca
- Canadian Nurses Association (2012). Staff mix decision making framework for quality nursing care. Retrieved from www.cna-aiic.ca
- Canadian Nurses Association (2009). CNA position statement on patient safety. Retrieved from www.cna-aiic.ca
- College and Association of Registered Nurses of Alberta (2011). Scope of Practice for Registered Nurses. Retrieved from http://www.nurses.ab.ca/CARNA-Admin/Uploads/Scopeof%20Practice_2011.pdf
- Merchant, R., Chartrand, D., Dain, S., Dobson, G., Kurrek, M., Lagace, A., Stacey, S., & Thissen, B. (2014). Guidelines to the Practice of Anesthesia - revised edition, 2014. *Canadian Journal of Anesthesia*, 61, 46-71. doi: 10.1007/s12630-013-0074-9
- Society of Gastroenterology Nurses and Associates (2014). Position statement: statement on the use of sedation and analgesia in the gastrointestinal endoscopy setting. Retrieved from www.sgna.org
- Voynarovska, M., & Cohen, L. (2008). The role of the endoscopy nurse or assistant in endoscopic sedation. *Gastrointestinal Endoscopy Clinics of North America*. doi: 10.1016/j.giec.2008.06.014. Retrieved from www.giendo.theclinics.com

Canadian Nurses Association (2010). CNA position statement: evidence- informed decision making and nursing practice. Retrieved from www.cna-aiic.ca

Canadian Nurses Association (2012). Staff mix decision making framework for quality nursing care. Retrieved from www.cna-aiic.ca

Canadian Nurses Association (2009). CNA position statement on patient safety. Retrieved from www.cna-aiic.ca

College and Association of Registered Nurses of Alberta (2011). Scope of practice for registered Nurses. Retrieved from http://www.nurses.ab.ca/CARNA-Admin/Uploads/Scopeof%20Practice_2011.pdf

Merchant, R., Chartrand, D., Dain, S., Dobson, G., Kurrek, M., Lagace, A., Stacey, S., & Thissen, B. (2014). Guidelines to the practice Anesthesia- revised edition 2014. *Canadian Journal Anesthesia*, *61*, 46-71. doi: 10.1007/s12630-013-0074-9

Society Gastroenterology Nurses Association (2014). Position statement: statement on the use of sedation and analgesia in the gastrointestinal endoscopy setting. Retrieved from www.sgna.org

Voynarovska, M., & Cohen, L. (2008). The role of the endoscopy nurse or assistant in endoscopic sedation. *Gastrointestinal Endoscopy Clinic North America*. doi: 10.1016/j.giec.2008.06.014. Retrieved from www.giendo.theclinics.com