

# Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte

2<sup>e</sup> édition, 2016



## LES PRINCIPAUX CHANGEMENTS

L'endoscopie est l'un des secteurs les plus effervescents de la santé. L'infirmière est appelée à occuper une place de plus en plus importante tout au long du continuum de soins en coloscopie. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) croit nécessaire de réaffirmer l'importance des activités d'évaluation et de surveillance clinique effectuées par l'infirmière. Ces activités touchent les clients qui doivent passer une coloscopie pendant laquelle des interventions thérapeutiques peuvent être réalisées sous sédation-analgésie modérée (ou consciente), et ce, peu importe l'endroit où a lieu la procédure.

Cette fiche vous énumère rapidement les ajouts de cette nouvelle édition ainsi que les douze principaux points à retenir.

### AJOUTS

#### À LA SECTION « AVANT LA COLOSCOPIE » :

- La contribution de l'infirmière dans la gestion des demandes/requêtes d'examen;
- Des précisions quant au consentement;
- Des spécifications sur la norme de documentation des soins.

#### À LA SECTION « PENDANT LA COLOSCOPIE » :

- Une toute nouvelle section sur la prévention et le contrôle des infections;
- Une clarification quant à la contribution des infirmières en cas de complications ou d'événements significatifs de l'intervention endoscopique;
- L'importance de la surveillance clinique de la personne au-delà du monitoring avec les appareils, et de la communication ou du partage d'informations entre les professionnels;
- Le tableau « Surveillance des paramètres cliniques en sédation-analgésie — clientèle adulte » remplace les tableaux 6 et 7 de la 1<sup>re</sup> édition qui portaient sur les paramètres de l'état respiratoire et de l'état circulatoire;
- Le tableau sur le nombre de professionnels habilités requis pendant l'intervention sous sédation-analgésie.

#### À LA SECTION « APRÈS LA COLOSCOPIE » :

- Des précisions sur les critères de congé et sur l'enseignement des consignes postexamen.

#### AUX ANNEXES :

- L'annexe 1 a été modifiée conformément aux changements apportés aux présentes lignes directrices.
- L'annexe 2 a été ajoutée et elle contient les définitions et les exemples de la classification de l'état physique selon l'American Society of Anesthesiologists (ASA).

# Lignes directrices sur les soins infirmiers en coloscopie chez l'adulte

2<sup>e</sup> édition, 2016

## À RETENIR

1

L'infirmière occupe une place privilégiée au sein du continuum de soins en coloscopie de même qu'en amont : tant sur le plan du dépistage que de la prévention et de l'information auprès de la clientèle.

2

Assise de l'exercice infirmier, l'évaluation de la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (ou asymptomatique) s'exerce ici sur tous les plans et est étroitement liée à tous les aspects de l'endoscopie (avant, pendant et après la coloscopie).

3

La surveillance clinique que doit assurer l'infirmière fait appel aux compétences propres à l'exercice du jugement clinique infirmier.

4

Pour le client sous sédation-analgésie modérée (ou consciente), la communication infirmière-client doit être maintenue régulièrement.

5

Afin de prodiguer des soins sécuritaires et intervenir en situation d'urgence, toutes les infirmières sont responsables de maintenir à jour leurs connaissances et d'assurer leur développement professionnel.

6

La collaboration professionnelle est garantie à la fois de mécanismes de communication efficaces entre tous les membres de l'équipe et d'une compréhension claire du rôle de chacun.

7

Les principes liés à la prévention et au contrôle des infections doivent être scrupuleusement suivis par tout le personnel de l'unité d'endoscopie.

8

L'administration graduelle par petites doses de médicaments provoquant la sédation-analgésie doit être privilégiée.

9

Une dépression respiratoire est à craindre consécutivement à l'administration de dépresseurs du système nerveux central. C'est pourquoi l'amplitude, la fréquence et le rythme respiratoires doivent être mesurés fréquemment.

10

Bien que l'administration d'oxygène puisse faire chuter la fiabilité du saturomètre, son recours est tout de même recommandé. Toutefois, la surveillance des mouvements respiratoires est essentielle, car le saturomètre ne permet de déceler que tardivement une altération de l'état respiratoire.

11

L'assistance technique à l'endoscopiste ne doit en aucun cas nuire à l'évaluation et à la surveillance clinique que doit exercer l'infirmière en priorité.

12

Des consignes écrites doivent être remises à toutes les personnes après un examen endoscopique.