

Recommandations concernant l'engagement des assistantes en soins et santé communautaire et des assistantes médicales dans les services d'anesthésie.

Préambule:

Les recommandations concernant l'engagement des assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) et des assistantes médicales¹ dans les services d'anesthésie, qui ont été rédigées par la SGAR/SSAR et la SIGA/FSIA, ont pour objectif de garantir la sécurité du patient en tant que valeur suprême.

Pour affronter les défis futurs comme la pression budgétaire et les difficultés à recruter du personnel qualifié dans le domaine de l'anesthésie, nous sommes contraints de chercher des solutions alternatives pour embaucher assez de personnel dans l'activité clinique.

En procédant à un mélange de connaissances et des niveaux de formations (skills & grademix) judicieux avec les ASSC et les assistantes médicales, nous arriverons à garantir la qualité de la prise en charge et des soins d'anesthésie.

Les recommandations vont servir d'orientation et de base de décision pour régler la diversité des domaines d'activité dans le futur et assurer un engagement adéquat des ASSC et des assistantes médicales dans les services d'anesthésie. Elles vont aussi servir de base pour définir les rôles et les tâches dans le descriptif du poste et dans le cahier des charges des ASSC et des assistantes médicales en anesthésie. Les présentes recommandations contribuent nettement à clarifier leur fonction et leur domaine de compétence.

Le lieu de travail en anesthésie doit être attrayant pour ces deux groupes professionnels et assurer des perspectives pour l'avenir. Les recommandations doivent aussi clairement empêcher de dépasser les limites de compétence. La sécurité du patient reste la valeur suprême, ceci est valable pour tous les groupes professionnels d'anesthésie.

Du point de vue de la SGAR/SSAR et de la SIGA/FSIA, ces recommandations représentent le niveau maximal des compétences à acquérir.

Remarques générales:

- Pour être engagé dans le domaine de l'anesthésie, les ASSC et les assistantes médicales doivent disposer d'une expérience professionnelle d'une année au minimum dans le domaine des soins aigus.
- Elles procèdent aux soins et aux tâches techniques ordonnés dans le domaine de leurs compétences. Elles connaissent et respectent leurs limites.
- Les décisions au niveau diagnostique et thérapeutique ne font pas partie du domaine de leurs compétences.
- Elles effectuent les tâches de logistique et de nettoyage de façon autonome qui ne nécessitent pas une formation spéciale.
- Les institutions définissent par écrit les compétences complémentaires des ASSC et des assistantes médicales. Les ASSC et les assistantes médicales connaissent leurs limites et signalent de suite un événement critique ou inhabituel.

¹ Pour simplifier la lecture du texte, seule la forme féminine est utilisée.

Les ASSC et les assistantes médicales sont autorisées:

- à entrer en contact avec une patiente anesthésiée ou sous sédation uniquement en présence d'une experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES ou d'un médecin anesthésiste.
- à préparer des seringues avec des solutés de médicament qui sont prêts à l'emploi.
- à exécuter des mesures invasives de façon autonome comme p.ex. faire une prise de sang ou poser un cathéter urinaire.
- à poser une voie veineuse après avoir acquis les compétences complémentaires.

Les ASSC et les assistantes médicales ne sont pas autorisés:

- à préparer des solutés de médicament qui doivent être mélangés comme p.ex. les catécholamines ou les sédatifs.
- à soigner ou surveiller de façon autonome une patiente sous analgo-sédation continue ou sous anesthésie générale.
- à surveiller une patiente avec un bloc nerveux périphérique qui se trouve sous analgo-sédation continue.
- à faire un bloc intraveineux de façon autonome ou de surveiller un patiente avec un bloc intraveineux.
- à prendre en charge une patiente avec une anesthésie loco-régionale.
- à gérer les voies aériennes.

Phase pré-opératoire

Description des tâches	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> • Elles préparent le matériel de base et les médicaments (seulement des solutés prêts à l'emploi) pour une anesthésie générale et loco-régionale. 	Avec une liste de contrôle et après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôle de l'appareil d'anesthésie: elles procèdent uniquement au test rapide des respirateurs. 	Avec une liste de contrôle et après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> • Elles démarrent le dossier électronique du patient. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Elles administrent sous ordonnance de l'oxygène avec des lunettes ou avec un masque à oxygène. 	

Description des tâches	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> Elles placent les appareils de surveillance de base (pression artérielle, oxymétrie de pouls, tracé ECG) chez les patientes pour des interventions de routine en respectant les standards de l'institution. 	Selon les instructions
<ul style="list-style-type: none"> Elles posent une voie veineuse sous ordonnance chez les patientes sans problèmes de veine tout en respectant les standards et les directives internes de l'institution. Elles connectent une perfusion sans médicaments. 	Seulement après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> Elles transmettent sous ordonnances des prélèvements sanguins au laboratoire et/ou procèdent à une analyse (p.ex. une gazométrie) dans le bloc opératoire (point of care). 	Selon les instructions et seulement après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> Elles assistent les médecins anesthésistes pour procéder à une anesthésie loco-régionale. 	Seulement après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> Elles procèdent à des interventions chez les patientes sous anesthésie générale sous ordonnance (p.ex. poser un cathéter urinaire) uniquement en présence d'un médecin anesthésiste ou d'une experte en soins d'anesthésie diplômée EPD ES. 	
<ul style="list-style-type: none"> Elles rétablissent la salle de préparation et remplissent le chariot de matériel (aussi les médicaments). 	Avec une liste de contrôle

Phase péri-opératoire

Description des tâches	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> Elles prennent en charge, sous supervision, des patientes avec un bloc nerveux périphérique sans analgo-sédation continue et procèdent à leur surveillance. 	Seulement après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> Elles transmettent sous ordonnances des prélèvements sanguins au laboratoire et/ou procèdent à une analyse (p.ex. une gazométrie) dans le bloc opératoire (point of care). 	Selon les instructions et seulement après avoir suivi le cours spécialisé.

Phase postopératoire

Description des tâches	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> Elles assistent les médecins anesthésistes durant l'extubation des patientes. 	Seulement après avoir suivi le cours spécialisé.
<ul style="list-style-type: none"> Elles administrent sous ordonnance de l'oxygène avec des lunettes ou avec un masque à oxygène. 	
<ul style="list-style-type: none"> Elles assistent les médecins anesthésistes ou les expertes en soins d'anesthésie diplômées EPD ES durant le transport des patientes dans la prochaine unité de traitement. 	
<ul style="list-style-type: none"> Elles surveillent les paramètres vitaux durant la phase postopératoire sous supervision d'une infirmière diplômée et procèdent à leur documentation. 	

Logistique et travaux de nettoyage

Description des tâches	Remarques
<ul style="list-style-type: none"> Elles rétablissent la place de travail d'anesthésie et les appareils utilisés. Elles remplissent le chariot de matériel (aussi les médicaments). 	Avec une liste de contrôle
<ul style="list-style-type: none"> Elles effectuent les commandes de matériel et de médicaments. 	Avec une liste de contrôle
<ul style="list-style-type: none"> Elles nettoient le fibroscope. 	Avec une liste de contrôle et après avoir suivi le cours spécialisé.