



Adopté le 1^{er} octobre 1997 (par le bureau de direction)

RECOMMANDATION RELATIVE À LA QUALIFICATION DES SAGES-FEMMES CONCERNANT L'ADMINISTRATION DES SOINS LORS D'UNE ANESTHÉSIE PÉRIDURALE

Dans le cadre de la présente recommandation, l'anesthésiste est responsable en tout temps de la réalisation de l'anesthésie péridurale au cours du travail et de l'expulsion.

La sage-femme doit consulter un anesthésiste lorsqu'une cliente à qui elle a prodigué des soins primaires demande un soulagement de sa douleur par anesthésie péridurale. La consultation peut avoir lieu à tout moment durant l'antepartum ou la phase périnatale afin que la cliente puisse donner un consentement éclairé.

L'Ordre des sages-femmes recommande que les compétences professionnelles des sages-femmes soient évaluées chaque année si elles désirent assurer la continuité des soins pendant l'anesthésie péridurale. Une sage-femme peut offrir ces soins si elle a été reconnue apte à le faire lors d'une évaluation réalisée en centre hospitalier. Dans ce cas, l'Ordre recommande d'évaluer ses connaissances théoriques et pratiques de l'anesthésie péridurale.

De plus, l'Ordre des sages-femmes recommande que le processus d'accréditation prévoit un contrôle de la formation initial suivi d'un contrôle annuel.

Les clientes des sages-femmes peuvent demander une analgésie péridurale. Pour être autorisées à assurer la continuité des soins prodigués pendant l'analgésie péridurale, les sages-femmes doivent acquérir la qualification nécessaire. Cependant, cette qualification n'est pas obligatoire pour l'exercice de leur profession.

L'Ordre des sages-femmes recommande l'adoption du processus d'accréditation suivant :

A. Contrôle de la formation initiale

La sage-femme doit posséder les connaissances et les aptitudes suivantes :

1. nature et phénomènes mécaniques de la parturition, et perceptions de la douleur durant le travail;
2. anatomie de l'espace épidural;
3. pharmacologie, action et effets secondaires des anesthésiques locaux et des narcotiques utilisés pour l'anesthésie péridurale;
4. effets de l'anesthésie péridurale sur la progression du travail;
5. avantages, désavantages et contre-indications de l'anesthésie péridurale;
6. exigences reliées à l'anesthésie et à la préparation de la cliente avant l'anesthésie péridurale, notamment :
 - les risques, les avantages et les autres choix possibles
 - les antécédents médicaux, les examens physiques et les résultats d'analyse de laboratoire
 - le matériel de réanimation et les médicaments
 - l'accès intraveineux et la dose de charge
 - le matériel nécessaire au maintien des conditions stériles du point d'entrée du cathéter péridural
7. identification, correction et gestion des complications directes de l'analgésie péridurale dont :
 - l'hypotension
 - les crises cérébrales
 - l'anesthésie dans le haut de la colonne
8. technique d'insertion du cathéter péridural
 - positionnement
 - technique d'anesthésie
 - complications possibles selon le positionnement de l'aiguille et du cathéter
 - fixation solide du cathéter péridural et maintien des conditions stériles du point d'entrée
9. étapes initiales de l'anesthésie péridurale
 - positionnement

- contrôle de la posologie et de la dose thérapeutique initiale
10. maintien de la dose d'entretien durant le premier stade du travail
 - maintien constant de la dose de charge en bolus
 - perfusion continue
 - contrôle d'intégrité du cathéter
 11. maintien au besoin de la dose d'analgésique durant les deuxième et troisième stades du travail
 12. gestion des soins post-partum dont :
 - l'enlèvement du cathéter et les soins apportés au point d'entrée
 - le traitement ambulatoire
 - les complications tardives de l'analgésie péridurale

Pour obtenir son accréditation initiale, la sage-femme doit faire évaluer sa compétence professionnelle par l'anesthésiste en chef ou son remplaçant désigné. L'évaluation porte notamment sur les points suivants :

1. connaissance de l'emplacement du matériel de réanimation;
2. aptitude à fournir l'aide nécessaire lors de l'insertion du cathéter péridural selon les procédures du centre hospitalier;
3. connaissance des méthodes de préparation de la perfusion péridurale et de son administration;
4. aptitude en matière de soins à dispenser aux clientes et de continuité des soins durant l'administration de la perfusion péridurale;
5. habileté à rédiger convenablement les rapports nécessaires;
6. capacité de cerner les problèmes et d'intervenir de manière appropriée;
7. connaissance du réglage de la pompe à perfusion;
8. capacité de déterminer le moment opportun pour demander l'intervention d'un anesthésiste;
9. habileté à retirer le cathéter péridural selon les procédures du centre hospitalier.

Le processus d'accréditation pourrait aussi englober le contrôle des compétences professionnelles des sages-femmes en matière de continuité des soins aux clientes recevant une analgésie péridurale. Les sages-femmes pourraient être appelées à effectuer des travaux préparatoires en plus de subir un examen oral et pratique comprenant des jeux de rôles. L'examen serait donné par l'anesthésiste en chef ou son remplaçant désigné.

B. Réaccréditation

1. Le contrôle de formation annuel pourrait être fonction du nombre de cas d'anesthésie péridurale pour lesquels la sage-femme a assuré la continuité des soins, durant les douze derniers mois. Quand le nombre est inférieur à 5, les conditions de réaccréditation pourraient être identiques à celles du processus d'accréditation initiale.