

MOTS-CLÉS : SOINS PÉRIOPÉRATOIRES, SOINS INFIRMIERS, SIMULATION, FORMATION, ÉDUCATION.

# ÉVALUER LA SATISFACTION DES APPRENANTS SUITE À UNE FORMATION EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES EN LABORATOIRE DE SIMULATION

**Auteurs :** *Trish Whelan, Ph. D, inf., B. Sc. Inf., M. Sc. S., CSU(C), conseillère en pratique et formation en stratégie et pratique des professions sanitaires, Alberta Health Services, Edmonton, AB.*

*Xinzhe Shi, M. Méd., M. Santé publique, professionnel certifié en recherches cliniques, analyste principal de données du Centre of Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS) au Royal Alexandra Hospital, Alberta Health Services, Edmonton, AB.*

*Keith Andony, B. Éd., Dip. ét. sup. apprentissage et technologies, Cert. prof. Gestion de projets, Dip. ét. sup. leadership et gestion, gestionnaire du Centre of Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS) au Royal Alexandra Hospital, Alberta Health Services, Edmonton, AB.*

*Sue Yorke, inf., B. Sc. inf., inf. spécialisée en chirurgie bariatrique, infirmière clinicienne enseignante en chirurgie bariatrique en SOP du Centre of Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS) au Royal Alexandra Hospital, Alberta Health Services, Edmonton, AB.*

*Susan Poonai, inf., M. Éd., Makami College, Edmonton, AB.*

Aucun auteur n'a de conflit d'intérêts à déclarer.

Manuscrit original soumis en anglais et traduit vers le français par Jocelyne Demers-Owoka, Ideal Translation.

## RÉSUMÉ

De janvier 2015 à juillet 2016, cinq cohortes se composant de 24 infirmières autorisées et de 22 infirmières auxiliaires autorisées du Alberta Health Services et de Covenant Health à Edmonton, AB, ont effectué avec succès les laboratoires de simulation en soins périopératoires du AHS offerts par le biais du Centre for the Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS). Toutes les expériences des apprenants ont été autoévaluées en matière de directives, installations, instruments et utilité. Les évaluations suggéraient un taux élevé de satisfaction de la part des apprenants qui ont mentionné que la formation sous forme de simulation était efficace et utile pour améliorer les compétences, la confiance et les aptitudes en communication des infirmières débutantes en soins périopératoires.

## INTRODUCTION

La série de formations en soins périopératoires en laboratoire de simulation du Alberta Health Services (AHS), organisée par le Centre for the Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS), est utilisée depuis 2015 pour compléter la portion clinique du programme de formation du AHS et du Covenant Health dans la région d'Edmonton. Ce programme de formation a été mentionné dans l'article des auteurs qui a été publié dans la Revue de l'AIISOC de juin 2016.<sup>4</sup> Le présent manuscrit fait office de suivi en vous faisant part d'un aperçu de l'évaluation de la satisfaction des apprenants par rapport à leur expérience, comme démontré par les classements spécifiques qu'ils ont faits des directives, des installations, des instruments et de l'utilité.

## CONTEXTE

Les simulations à volets multiples en salle d'opération offrent aux infirmières en soins périopératoires l'occasion de se concentrer sur les pratiques exemplaires en perfectionnant leurs connaissances et leurs compétences psychomotrices et analytiques. La pensée critique, essentielle lorsque l'on gère des patients ayant des cas complexes, est encouragée dans cet environnement d'apprentissage sécuritaire en laboratoire.<sup>5</sup>

Des comptes rendus et des discussions après les scénarios aident à renforcer et à clarifier les connaissances et les compétences. Ce fait est admis par Speed (2015) qui suggère que le processus de réflexion des apprenants adultes est appuyé par « l'idée de soi, un besoin de savoir, une volonté d'apprendre, l'orientation à l'égard de l'apprentissage, l'expérience passée et la motivation ».<sup>1</sup> (p. 205)

## INTERVENTION

De janvier 2015 à juillet 2016, cinq cohortes se composant de 24 infirmières autorisées et de 22 d'infirmières auxiliaires autorisées ont effectué avec succès le programme de formation en laboratoire de simulation. Les apprenants étaient de nouvelles diplômées ou des infirmières provenant de différents hôpitaux et ayant une expérience et des spécialités variées (p. ex. médecine, chirurgie, soins de longue durée, santé mentale, soins intensifs) qui avaient maintenant été embauchées à titre d'infirmières en soins périopératoires. Ces infirmières provenaient de différents sites hospitaliers de la région d'Edmonton sous l'égide du AHS et du Covenant Health.

Les laboratoires de simulation incluaient environ 80 heures de formation. La formation était axée sur une variété de sujets, notamment l'anesthésie, la gestion de crise, les soins postopératoires, les instruments chirurgicaux (y compris l'équipement chirurgical électrique), l'énergie chirurgicale, l'endoscopie flexible, la liste de vérification pour une chirurgie sécuritaire, les compétences pour la pose

de cathéters, le positionnement des patients, le retraitement des dispositifs médicaux, la sécurité du laser, la communication efficace et la gestion des échantillons. Parmi les scénarios cliniques ayant été simulés, notons des chirurgies d'arthroplastie, vasculaires, gynécologiques, bariatriques et robotiques.

## ÉVALUATION

Tous les apprenants ont reçu des évaluations en ligne avant et après les laboratoires par le biais d'un outil d'auto-évaluation à l'état de préparation pour la SOP (échelle de Likert) et plusieurs ont rempli les deux évaluations pré (n=29) et post (n=27) laboratoire. Après avoir effectué chacun des laboratoires, un sondage basé sur la satisfaction était envoyé à tous les apprenants.

Pour ce qui est de l'état de préparation à la SOP, chaque apprenant a rempli une auto-évaluation et les résultats moyens avant le laboratoire dans les domaines des principes de l'asepsie, de l'évaluation du patient, de la lutte contre les infections, de la préparation du patient, des instruments chirurgicaux, de l'anesthésie, de la gestion de crise et de la sécurité de l'environnement étaient tous de 3,9 sur 5. Les résultats moyens de l'auto-évaluation post-laboratoire étaient quant à eux de 4,4 sur 5 (voir Image 1).

Selon les réponses au sondage, 86 % des répondants ont indiqué qu'ils étaient satisfaits de leur expérience de formation et de la qualité des laboratoires de simulation, 9 % sont demeurés neutres et 5 % ont exprimé de l'insatisfaction (voir Image 2).

Les participants ont mentionné qu'ils estimaient que les laboratoires étaient utiles, importants et précieux pour les préparer encore davantage à l'environnement en SOP. Ils ont signalé que leur niveau d'aisance et de confiance pour les différentes interventions cliniques et les différents scénarios s'était accru grâce à la formation en laboratoire de simulation. Les résultats de

l'évaluation de l'état de préparation à la SOP provenant des laboratoires de simulation indiquent que ces derniers ont permis aux apprenants d'améliorer leur niveau de compétences, de confiance et leurs aptitudes pour la communication de façon sécuritaire et sans aucun risque pour les patients réels.

Cinq pour cent des répondants ont exprimé de l'insatisfaction à propos des

laboratoires et certains d'entre eux nous ont fourni des suggestions constructives pour améliorer les prochains laboratoires. Leurs suggestions étaient principalement axées sur le besoin d'aborder les points suivants :

- Les sites de salles d'opération dans la région d'Edmonton possèdent de l'équipement et des instruments chirurgicaux différents et il existe des

variations dans les spécialités, les services et les politiques qui ne peuvent permettre d'effectuer qu'une seule simulation;

- Les apprenants possédaient différentes formations et expériences antérieures de travail. Cette diversité entre les apprenants a fait en sorte que le contenu de certains laboratoires devenait répétitif et redondant pour eux;

**Image 1.** Résultats de l'étude sur les laboratoires de simulation en soins périopératoires

	Expérience	Directives	Installations	Instruments	Utilité	Global
<b>Satisfaite</b>	84%	90%	89%	86%	79%	86%
<b>Neutre</b>	8%	6%	9%	12%	14%	9%
<b>Insatisfaite</b>	8%	4%	2%	3%	7%	5%

Toutes les infirmières	PRÉ	POST
Anesthésie	3.9	4.3
Gestion de crise	3.1	3.9
Sécurité environnement	4.1	4.5
Lutte contre infections	4	4.2
Évaluation du patient	4.3	4.8
Prép. du patient	3.9	4.3
Principes d'asepsie	4.5	4.9
Instruments chirurgicaux	3.3	4

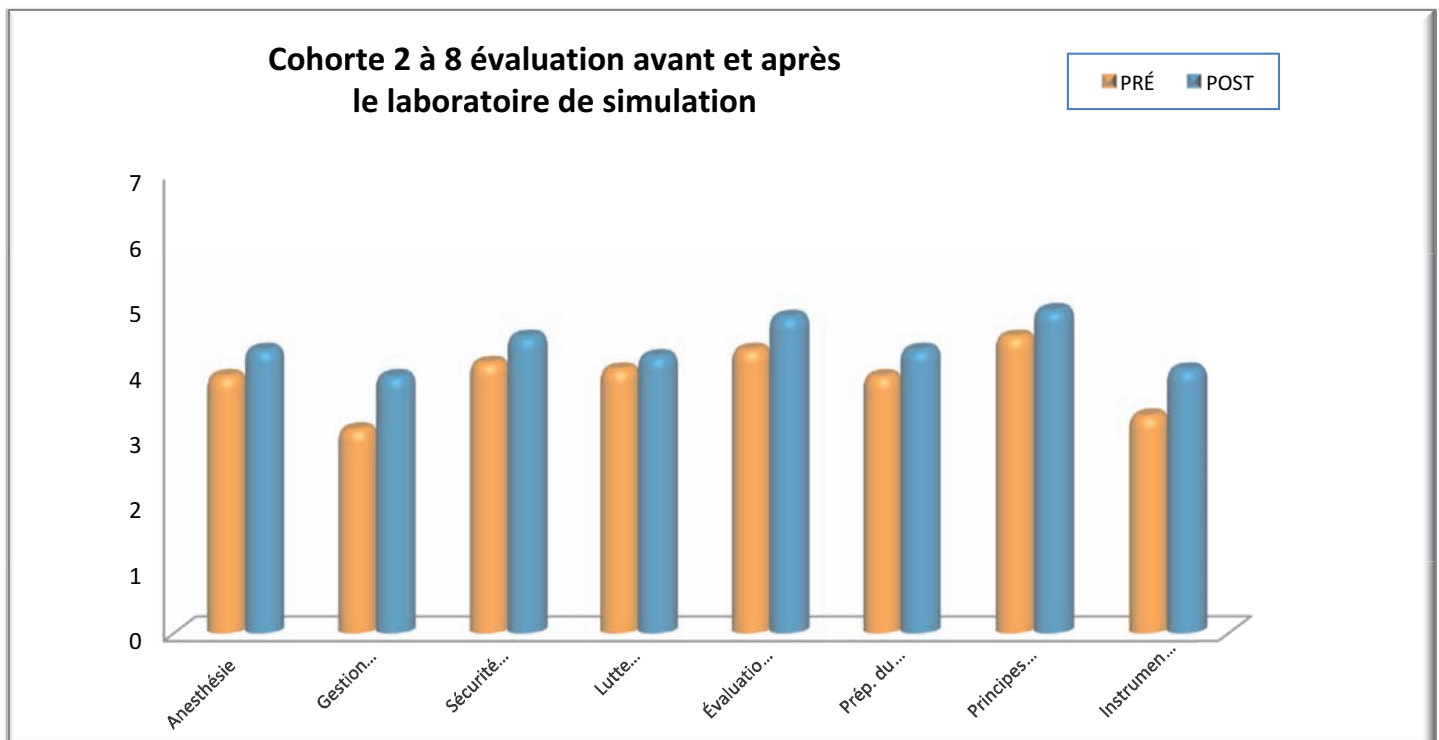
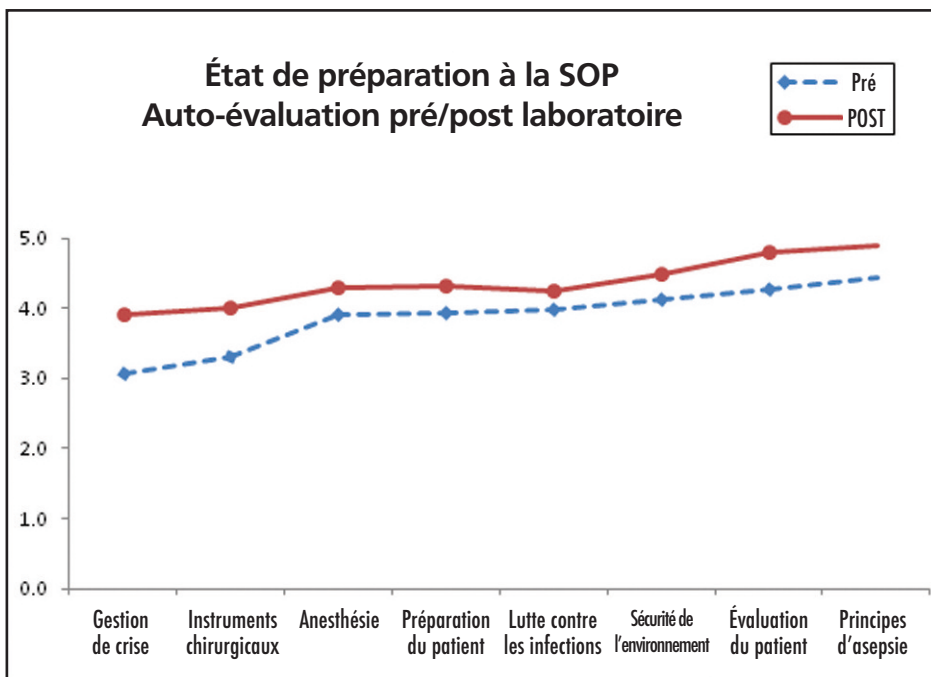


Image 2.



- Les organisateurs ont fait face à des défis avec les installations et les délais d'exécution pour organiser les scénarios ainsi qu'avec les intervalles de temps de transition pour les apprenants dans les laboratoires de simulation;
- L'horaire des laboratoires de simulation variait selon la cohorte et certains apprenants estimaient qu'il

serait bénéfique que les laboratoires de simulation se déroulent tous au début de leur préceptorat.

La rétroaction des étudiants a permis à l'équipe interprofessionnelle du CAMIS de passer en revue et de modifier les expériences de laboratoires de simulation de la façon suivante :

- Modifier et ajouter des changements au curriculum (p. ex. les soins à apporter à un patient décédé);
- La capacité à prévoir et à modifier le rythme des apprenants en fonction de leur compréhension de la matière;
- Perfectionnement continu de l'instructeur en enseignant les méthodologies de la simulation;
- Les heures de formation des laboratoires de simulation sont maintenant considérées comme faisant partie des heures de formation clinique.

Les évaluations ont également fourni des éléments de réflexion supplémentaires quant aux besoins et aux objectifs d'apprentissage, qui ont aidé à déterminer les changements nécessaires au curriculum qui devraient être à l'avenir apportés. De nouveaux scénarios révisés de laboratoires de simulation ont été élaborés en fonction des rétroactions de l'évaluation et en incorporant les étapes des compétences cliniques de Benner.<sup>8-10</sup> Les étapes des compétences cliniques de Benner commencent avec une connaissance de base d'une discipline en particulier. Elles sont importantes tout au cours du processus de formation en soins périopératoires parce que le raisonnement clinique lors de situations simulées permet à l'apprenant d'améliorer sa pensée critique en fonction des nouveaux apprentissages. Benner (2015) a suggéré qu'apprendre à raisonner au « niveau débutant » favorise les pratiques fondamentales bien fondées, essentielles pour travailler.<sup>8</sup> L'étape suivante pour l'apprenant est le niveau « débutant avancé » où les apprenants peuvent démontrer des compétences organisationnelles accrues et un meilleur rendement en fonction de leur

Image 3.



Infirmière en service externe (en avant, à gauche) faisant une simulation du montage de la table arrière, en salle de simulation, avec une infirmière en service interne (en avant, à droite). Infirmière en service externe (en arrière, à gauche) faisant une simulation de la façon d'aider l'anesthésiologiste (en arrière, à droite) à l'insertion d'une canule trachéale.

Image 4.

Gratuiteté du Centre for Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS)



*Infirmière en service externe (à gauche) faisant une simulation de la façon d'aider une infirmière en service interne (à droite) à s'habiller (en salle de simulation).*

expérience antérieure en soins aux patients.<sup>14</sup> Les auteurs prétendent que, parce que le domaine des soins périopératoires est une unité spécialisée, la plupart des infirmières autorisées et des infirmières auxiliaires autorisées qui ont fait une demande pour participer au programme commencent au niveau débutant de la compétence clinique.

Ces laboratoires de simulation ont été sélectionnés, car ils sont liés à la pensée critique, l'intuition, la reconnaissance des modèles et les connaissances expérientielles qui sont des éléments clés dans la progression pour passer de l'apprentissage passif à l'apprentissage actif et motivé.<sup>8,11,12</sup> Ils guident les étudiants à travers la pratique, la participation et la réflexion. Parmi les considérations additionnelles, notons : la sélection de scénarios qui influenceraient la sécurité des patients<sup>13</sup> et la réduction de l'écart entre les scénarios idéaux et ceux qui sont réalistes.

## DOMAINES POTENTIELS DE RECHERCHE :

La recherche future sur l'élaboration de formations en laboratoire de simulation pourrait inclure le perfectionnement professionnel pour les éducateurs cliniques, les expériences de simulation interprofessionnelles et l'évaluation des programmes.

Les limites de cette étude incluaient le fait que les taux de rétention six mois après la fin du programme de formation et les résultats à long terme n'étaient pas évalués en raison de la capacité limitée des ressources. L'étude présentée dans ce manuscrit était seulement axée sur l'expérience en laboratoire de simulation. Alors que la satisfaction au travail des infirmières en SOP nouvellement embauchées est influencée par plusieurs facteurs, ces derniers n'ont pas été examinés dans cette collecte de données.

Le programme de formation améliorait les compétences, la confiance et les aptitudes en communication des infirmières débutantes en SOP.

---

## CONCLUSION :

En conclusion, les premières réponses du sondage des apprenants ont indiqué que les laboratoires de simulation en soins périopératoires étaient efficaces et fructueux, tel que l'ont démontré les taux élevés de satisfaction. Le programme de formation améliorait les compétences, la confiance et les aptitudes en communication des infirmières débutantes en SOP. Le transfert des connaissances et des compétences lors des scénarios de simulation les préparaient mieux à travailler en SOP.

## RÉFÉRENCES :

1. Speed AS, Bradley E, Garland KV. Teaching adult learner characteristics and facilitation strategies through simulation-based practices. *Journal of Educational Technology Systems*. 2015;44(2):203-229.
2. Galloway SJ. Simulation techniques to bridge the gap between novice and competent healthcare professionals. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2009;(14)2:Manuscript03.
3. Kardong-Edgren S, Adamson KA, Fitzgerald C. A review of currently published evaluation instruments for human patient simulation. *Clinical Simulation in Nursing*. 2010; 6(1):e25-35.
4. Whelan T., Shi, X., Andony, K., Yorke, S. et coll., Amélioration des connaissances et des compétences grâce à la formation en soins périopératoires en laboratoire de simulation, *Revue de l'AIISOC*, juin 2016;34(2):13-19.
5. Lindsey PL, Jenkins S. Nursing students' clinical judgment regarding rapid response: the influence of a clinical simulation education intervention. *Nurs Forum*. 2013 Jan-Mar;48(1):61-70.
6. Shinnick M, Horwich T. Debriefing: The most important component in simulation? *International Nursing Association for Clinical Simulation in Nursing*. 2011;7(3):e105-111.
7. AL Sabei SD, Lasater K. Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. *Nurse Education Today*. 2016;45:42-47.
8. Benner P. Curricular and pedagogical implications for the Carnegie study, educating nurses: A call for radical transformation. *Asian Nursing Research*. 2015; 9(1):1-6.
9. Clark, M. Evaluating an obstetric trauma scenario. *Clinical Simulation in Nursing*. 2006;2(2):375-382.
10. Seaman M. Bloom's Taxonomy: Its evolution, revision, and use in the field of education. *Curriculum and Teaching Dialogue*. 2011;13 (1/2):29-131A.
11. Hill KS. Improving quality and patient safety by retaining nursing experience. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2010;15:No3.
12. Jeffries PR, Clochesy JM. Clinical simulations: An experiential, student-centered pedagogical approach (2012). In D. M. Billings & J. Halstead (Eds). (4th ed). *Teaching in nursing: A guide for faculty*. St. Louis, MO; Elsevier Saunders: 352-368.
13. Nehring WM, Lashley FR. High Fidelity Simulation in Nursing Education (2010). Jones and Bartlett Publishers; Sudbury, ON:233-271.
14. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice (1984). Menlo Park: Addison-Wesley;13-34. 🌸