

# AMÉLIORATION DES CONNAISSANCES ET DES COMPÉTENCES GRÂCE À LA FORMATION EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES EN LABORATOIRE DE SIMULATION

## Auteurs :

*Trish Whelan, inf., B. Sc. Inf., M. S. inf., CSU(C), consultante en éducation pratique, Stratégies et pratiques des professions de la santé, Services de santé de l'Alberta, Edmonton, AB.*

*Xinzhe Shi, B. Sc., M. Sc. de la gestion, M. H. P., consultante en recherche au Centre of Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS) de l'Hôpital Royal Alexandra, Services de santé de l'Alberta, Edmonton, AB*

*Sue Yorke, inf., B. Sc. inf., inf. spécialisée en obésité, éducatrice clinique spécialisée en obésité en SOP au Centre of Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS) de l'Hôpital Royal Alexandra, Services de santé de l'Alberta, Edmonton, AB*

*Keith Andony, B. Éd., Dip. ét. sup. Apprentissage et technologies, Cert. prof. Gestion de projets, Dipl. ét. sup. Leadership et gestion, gestionnaire du Centre of Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS) de l'Hôpital Royal Alexandra, Services de santé de l'Alberta, Edmonton, AB*

*Mary Lou McKenzie, directrice générale du CAMIS, Services opératoires aux adultes, retraitement des dispositifs médicaux et endoscopie pour les Services de santé de l'Alberta, région d'Edmonton, Edmonton, AB*

La formation à l'aide de simulation est une méthode d'enseignement largement acceptée au sein des systèmes d'enseignement en soins de santé.

## RÉSUMÉ :

Dans la région d'Edmonton, le taux de départ chez le nouveau personnel en soins périopératoires constitue un enjeu préoccupant, et de nombreuses SOP font face à des défis perceptibles d'effectifs. Dans la région d'Edmonton, il existe environ 79 blocs opératoires. Une série de laboratoires de simulation ont été offerts en 2015 aux infirmières en soins périopératoires afin de les aider à accroître leur niveau d'aisance au travail et de développer leur confiance. Les attentes envers cette simulation étaient d'améliorer de façon générale les compétences des infirmières en soins périopératoires, de réduire l'initiation et le temps de formation en SOP et de réduire le taux de départ chez les infirmières en SOP.

## CONTEXTE :

Dans le milieu hospitalier, les étudiants et le personnel bénéficient d'apprentissages riches et contextuels. Parmi les demandes spécifiques aux soins infirmiers, notons : les besoins des patients, la compréhension des différents niveaux de gravité chez les patients et les demandes propres au milieu clinique.<sup>1</sup> La capacité à offrir des environnements sécuritaires pour reproduire des situations réalistes d'apprentissage est rehaussée grâce à l'utilisation de différents milieux de simulation. La formation à l'aide de simulation est une méthode d'enseignement largement acceptée au sein des systèmes d'enseignement en soins de santé. Elle recrée des expériences réelles vécues par les patients et au sein des



Équipement de l'Institut de recherche médico-chirurgical

Des données probantes indiquent que la simulation peut améliorer de façon efficace les compétences et la confiance des infirmières en SOP.

environnements de travail dans le but de permettre aux étudiants d'acquérir des connaissances et des compétences spécialisées sans avoir à exposer aux risques de véritables patients.<sup>2,3</sup> La formation à l'aide de la simulation est utilisée dans d'autres domaines à risques élevés, comme dans l'aviation, la formation militaire, la production d'énergie nucléaire et l'industrie aérospatiale. La simulation peut aider les étudiants en leur permettant de vivre des événements d'apprentissage essentiels, de résoudre toute une gamme de problèmes potentiels et de déterminer la cause et les façons d'éviter des accidents ou des erreurs en reproduisant des événements dans un environnement sécuritaire et en faisant par la suite un compte rendu proactif.<sup>4</sup>

La théorie de Benner examine cinq niveaux d'expériences en soins infirmiers, allant de débutant à expert ainsi que les différentes façons d'enseigner aux infirmières selon leur niveau.<sup>5</sup> Cette théorie fait la promotion du concept que les infirmières passent du niveau compétent, à très compétent, à expert en mettant de côté l'enseignement théorique pour se concentrer sur l'expérience pratique. Lorsque les étudiants peuvent améliorer

leur apprentissage par le biais de leurs erreurs, dans un milieu de simulation, alors on peut explorer les situations de crise en salle d'opération (SOP), on peut s'y habituer et y réfléchir de façon critique.<sup>6</sup>

Le modèle traditionnel de formation en bloc opératoire exige que les étudiants mettent en pratique différentes compétences de base, sous la supervision d'autres membres de l'équipe chirurgicale, dans l'environnement complexe de la salle d'opération. Actuellement, le faible niveau de rétention des infirmières, après avoir complété le modèle traditionnel de formation, constitue un problème à l'échelle mondiale. La recherche a démontré qu'il existait un lien entre le faible niveau de rétention et les compétences et la confiance des personnes en formation.<sup>7-10</sup> Malgré que le nombre d'infirmières soit à la hausse au Canada (234 031 en 2009 à 239 093 en 2013), les effectifs en SOP sont à la baisse (12 883 en 2009 à 12 529 en 2013).<sup>11</sup> Des données probantes indiquent que la simulation peut améliorer de façon efficace les compétences et la confiance des infirmières en SOP. En raison de la complexité toujours croissante au sein de l'environnement de travail des infirmières en soins périopératoires, le besoin pour une telle formation à l'aide de la simulation s'est considérablement accru.<sup>2,12-15</sup>

La théorie de Benner propose des méthodes de soutien pour la formation de tous, allant des nouveaux diplômés aux infirmières chevronnées qui ont été transférées à un nouveau poste ou service. Par le biais de l'application des différents niveaux d'expertise en soins infirmiers de Benner, la formation à l'aide de la simulation permet aux infirmières d'explorer des compétences de niveau plus élevé et d'identifier plus rapidement les nouveaux problèmes éventuels. Les simulations scénarisées, conçues pour des domaines précis d'expertise, peuvent aider les infirmières débutantes à se développer et occuper un rôle d'infirmière chevronnée grâce à la pratique et

l'opportunité de recevoir des indices du reste de l'équipe de SOP, et ce, au sein d'un environnement où il n'y a aucun risque pour le patient.

### Faits propres à l'endroit :


Dans la région d'Edmonton desservie par les Services de santé de l'Alberta, les soins périopératoires sont considérés comme une pratique spécialisée nécessitant des mois de formation. Les infirmières autorisées (inf.) et les infirmières auxiliaires autorisées (IA) effectuent généralement cette formation additionnelle par le biais d'une méthodologie d'apprentissage et d'un curriculum structurés (p. ex. : classe, contenu sous forme de cours magistraux). La région d'Edmonton fait actuellement face à un taux de départ d'infirmières en soins périopératoires plus élevé que prévu. Des défis ont été signalés relativement à l'exécution de la partie didactique du cours traditionnel. Selon les commentaires du gestionnaire de l'unité, qui ont été rapportés à la direction responsable de la région, le taux de départ élevé nuit énormément au système de soins de santé et on estime qu'il a engendré :

- Une pénurie d'infirmières en salle d'opération (SOP);
- Une surcharge de travail pour les infirmières en SOP qui pourrait accroître le taux de départ ainsi que les blessures professionnelles associées à la fatigue;
- Des préoccupations relatives à la disponibilité des infirmières en SOP de grade supérieur afin que ces dernières fassent de la supervision et initient les infirmières en SOP débutantes;
- Des dépenses plus élevées pour le système de santé en termes de recrutement et de formation de nouveau personnel en soins périopératoires.

La direction des Services de santé de l'Alberta estime qu'un facteur important pour le taux de départ élevé est l'environnement très stressant des blocs opératoires. Il se peut donc que la méthodologie de formation traditionnelle ne fournisse pas assez de soutien aux infirmières débutantes faisant leurs débuts dans ce domaine hautement spécialisé.

### Laboratoires de simulation en soins périopératoires :


Dans la région d'Edmonton, une nouvelle série de formation en laboratoire de simulation en soins périopératoires organisée par le Centre for the Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS), a été ajoutée à la portion clinique de la formation des infirmières en soins périopératoires. Le CAMIS se consacre à la recherche et à la formation chirurgicales. Depuis que son programme a été lancé en 2015, plus de 200 stagiaires ont participé à des colloques, des ateliers, des cours magistraux, des formations axées sur des compétences concrètes et des formations à l'aide de la simulation. Tout un éventail de stagiaires profite des colloques du CAMIS, notamment des étudiants en médecine, des résidents en chirurgie, des boursiers en chirurgie endoscopique, des infirmiers et infirmières




OPH  
OPH

---

### HURRICANE




**9303**  
Male to male Connector  
Connecteur mâle-mâle




**9001**  
Eye Spear  
Tampon oculaire

**Dual Tip (chisel + fine) Double embout**



**7318** Marker Pen, Gentian Violet  
Crayon marqueur, violet de gentiane




**7320** Marker Pen, Methylene Blue  
Crayon marqueur, bleu de méthylène

Ask our complete brochure on single-use products  
Demandez notre brochure complète


---

### IRIS RETRACTORS ÉCARTEURS à IRIS

Disponible / Jetable



**OP.5067.1** Round polypropylene fiber  
Fibre ronde de polypropylène




**OP.5213.1** Flat polypropylene fiber  
Fibre rectangulaire de polypropylène

---

### DRAPE RETRACTOR ÉCARTEUR À CHAMP


Disponible / Jetable



**1899.K.1243**  
Pack of 24, non sterile  
Boîte de 24, non stérile

For more information, please contact us  
Pour de plus amples informations, s.v.p. nous contacter

The experience...that makes the difference  
L'expérience...qui fait la différence



## instrumentarium

1273, rue Saint-Louis, Terrebonne, QC, CANADA, J6W 1K6  
T : 450-471-1379 ■ 1-800-361-1502 ■ F : 450-471-1030  
instrumentarium-online.com / info@instrumentarium-online.com



Laboratoire humide de SOP de l'Institut de recherche médico-chirurgical

autorisés (inf.), des infirmiers et infirmières auxiliaires autorisés (IA) ainsi que des étudiants en soins infirmiers. Les Services de santé de l'Alberta et des subventions de différentes industries financent les laboratoires de simulation en soins périopératoires. Grâce à ces laboratoires, les stagiaires ont accès à :

- Du personnel chevronné en SOP, du personnel en retraitement des dispositifs médicaux, du personnel biomédical, des consultants en simulation, des boursiers, des chirurgiens, des résidents et des représentants de l'industrie;
- Aux formateurs des laboratoires de compétences du CAMIS pour les activités et les exercices de simulation se fondant sur les Principes de base de la chirurgie laparoscopique, aux formateurs du système de formation à effraction minimale T3 endo classique, aux simulateurs laparoscopiques portatifs TASKit, aux mentors Symbionix en laparoscopie et aux mentors GI Symbionix;
- Au laboratoire humide de l'Institut de recherche médico-chirurgical pour la formation sur pièces animales et la formation en laboratoire sur les cadavres.

Un groupe de travail a été formé au sein de la région d'Edmonton et ce dernier se compose de chirurgiens, de boursiers en clinique, d'éducateurs cliniques en soins infirmiers, de gestionnaires d'unités et d'infirmières chevronnées en SOP. Il incombe au groupe de travail de recommander les sujets de laboratoire, de renseigner les intervenants qui travaillent dans les différentes SOP, d'analyser la rétroaction des stagiaires et des précepteurs et de faire des

recommandations pour les opportunités futures d'apprentissage.

Un sondage de 45 questions sur l'état de préparation en soins infirmiers en SOP (voir l'annexe I) a été conçu en se basant sur le document intitulé État de préparation face à la pratique (Readiness to Practice) qui avait été élaboré dans le cadre de l'Initiative d'initiation spécialisée en stratégies et pratique des professions de la santé des Services de santé de l'Alberta. Le sondage a été créé par un groupe de travail interrégional composé d'infirmières-éducatrices cliniques en SOP chevronnées. Les normes de l'AISOC et le plan de la certification en soins périopératoires de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) ont été utilisés pour élaborer le contenu. Ce document a été envoyé à tous les intervenants, y compris au groupe de travail, aux instructeurs potentiels et aux étudiants afin de déterminer les besoins en formation et les exigences en matière d'horaire pour la formation.

En fonction des résultats du sondage, un curriculum structuré, appliquant les concepts de la théorie de Benner a été élaboré pour les infirmières en soins périopératoires avec environ 80 heures de formation en laboratoire de simulation. Le programme a été lancé en



Laboratoire de compétences du Centre for the Advancement of Minimally Invasive Surgery (CAMIS)

janvier 2015 et au moment de rédiger cet article, trois cohortes, se composant d'un total de 27 infirmières et infirmières auxiliaires, ont terminé la simulation. Le laboratoire est axé sur l'asepsie, l'évaluation des patients, la lutte contre les infections, la préparation des patients, les instruments chirurgicaux, l'anesthésie, la gestion de crises et la sécurité au travail. Chaque laboratoire dure de 6 à 8 heures selon le sujet.

### Évaluation :

Après chaque laboratoire, le CAMIS distribue un sondage d'évaluation du laboratoire en ligne (voir l'annexe II) à tous les participants afin de recueillir de l'information au sujet de leur expérience, de leur niveau de satisfaction et tout autre commentaire ou toute autre rétroaction. Après que

chaque cohorte ait complété les huit laboratoires de simulation, le sondage original sur l'état de préparation en soins infirmiers en SOP (voir l'annexe I) est à nouveau envoyé à tous les étudiants afin de comparer leurs réponses à celles données avant le laboratoire. L'information recueillie à partir de ces sondages aide le groupe de travail à comprendre les avantages associés à l'acquisition des compétences lors du programme. Cette information permettra également de planifier les prochaines simulations pour les infirmières débutantes en soins périopératoires. En offrant une comparaison du niveau de compétences et de confiance des stagiaires avant et après le laboratoire, ce sondage permet au CAMIS de s'ajuster et de modifier le curriculum pour améliorer encore davantage l'état de préparation des

futurs stagiaires, leur compréhension et leur pensée critique en ce qui a trait à leur pratique périopératoire.

### CONCLUSION :

Le CAMIS s'attend à ce qu'un programme de formation axé sur la simulation réduise la durée de l'initiation des infirmières en SOP, améliorant ainsi les compétences chirurgicales des stagiaires, diminuant le taux de départ et améliorant la sécurité des patients et les résultats en milieu périopératoires pour la région d'Edmonton. Des recherches plus approfondies à ce sujet pourraient aussi inclure une analyse de l'efficacité du programme des Laboratoires de simulation en soins périopératoires ainsi qu'une analyse du niveau de satisfaction des participants.

## Annexe I

### Questions du sondage sur l'état de préparation en soins infirmiers en SOP :

- Principes de l'asepsie – Connaissances des principes de l'asepsie (c.-à-d., créer, maintenir et surveiller les champs stériles)/capacité à démontrer des mesures correctives pour les manquements à la technique.
- Évaluation des patients – Confirmer l'identité du patient conformément à la politique de l'établissement/s'assurer de la préparation préopératoire complète du patient (c.-à-d., consentement valable, vérification du site chirurgical, antécédents, statut à jeun, produits sanguins, allergies, prothèse, perçage corporel/tatouages, consultations)/évaluer le niveau de communication, sensoriel et physique/interpréter et communiquer les données à tous les membres de l'équipe multidisciplinaire.
- Lutte contre les infections – Précautions d'isolement – Connaissances et compréhension des précautions normalisées/ Précautions contre la transmission par contact / Précautions contre la transmission par gouttelettes / Précautions contre la transmission par voie aérienne /Précautions contre la maladie de Creutzfeldt-Jakob.
- Préparation du patient – Liste de vérification pour la sécurité chirurgicale.
- Préparation du patient – Préparation préopératoire de la peau – Connaissances et compréhension des principes de préparation de la peau relativement à/aux : facteurs spécifiques à chaque patient (c.-à-d., état de la peau et allergies) /Sélection des agents antimicrobiens / Préparation du patient / Méthode d'application appropriée/séquence/personnel nécessaire.
- Préparation du patient - Drapage – Démontrer les principes de drapage et utiliser les matériaux de drapage appropriés.
- Préparation du patient - Positionnement – transférer de façon sécuritaire le patient pour entrer et sortir de la SOP en s'assurant que le personnel et les ressources adéquats sont présents/mettre en place les dispositifs de sécurité (c.-à-d. sangles de sécurité et les bandes de contention des bras)/comprendre les principes du positionnement et les risques associés à des positions précises :
  - Position couchée
  - Position ventrale
  - Position de lithotomie
  - Position latérale
- Préparation du patient - Prélèvements – Connaissances des soins et de la manipulation des prélèvements chirurgicaux, y compris les prélèvements médico-légaux.
- Préparation du patient – Cathéter.
- Préparation du patient - Divers -Connaissances et compréhension relatives à l'application de bandages et à l'utilisation de drains et de méthodes d'irrigation./Mettre en pratique des mesures protectrices pour prévenir les blessures cutanées et (ou) aux tissus causées par les sources chimiques, électriques ou thermales.

11. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension des principes d'entretien et de manipulation sécuritaires des instruments chirurgicaux relativement à la :
  - Décontamination • Stérilisation • Désinfection • Entreposage et emballage
12. Instruments chirurgicaux – Connaissances des méthodes de retraitement assurant l'utilisation sécuritaire de l'équipement de stérilisation (c.-à-d., vapeur, rapide et chimique).
13. Instruments chirurgicaux – Inspecter et s'assurer que l'équipement et les instruments sont en bon état.
14. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'équipement mécanique (p. ex. : table de la salle d'opération et des accessoires)
15. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'électrochirurgie
16. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'évacuateur de fumée
17. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire des :
  - Pincés agrafeuses
18. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire des :
  - Garrots pneumatiques
19. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire du :
  - Laser
20. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'équipement de chirurgie minimalement invasive
21. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire des :
  - Endoscopes flexibles
22. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire des :
  - Dispositifs thermiques (p. ex. : systèmes de cryoablation)
23. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'équipement motorisé (p. ex. : électrique, à piles ou au gaz comprimé)
24. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'équipement de thermorégulation (p. ex. : dispositif à air chaud, réchauffeurs de liquides)
25. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'équipement d'imagerie diagnostique (p. ex. : mini appareil sur arceau)
26. Instruments chirurgicaux - Connaissances et compréhension de l'utilisation sécuritaire de :
  - L'équipement spécifique au service
27. Instruments chirurgicaux – Bien connaître le programme d'entretien préventif de l'équipement.
28. Instruments chirurgicaux – Bien connaître les politiques de l'établissement de soins de santé pour le processus des « rappels » ou des « alertes de risques ».
29. Instruments chirurgicaux – Bien connaître la procédure associée au signalement de pannes de l'équipement peropératoire.
30. Instruments chirurgicaux - Comptes – Effectuer le compte chirurgical conformément à la politique de l'établissement/Connaissances et compréhension de la gestion des comptes incorrects.
31. Anesthésie – Confirmer la préparation de la salle et la disponibilité des fournitures et de l'équipement anesthésiques.
32. Anesthésie – Reconnaître l'importance des données diagnostiques normales et anormales, y compris la pression sanguine, le rythme ECG de base, l'oxymétrie pulsée et la capnographie.
33. Anesthésie - Connaissances et compréhension des agents et des médicaments anesthésiques couramment utilisés.
34. Anesthésie – Aider l'anesthésiologiste pour la surveillance invasive et non invasive.
35. Anesthésie – Aider lors des phases d'anesthésie générale et les connaître :
  - Induction (c.-à-d., préoxygénation, intubation, manœuvre de Sellick, induction d'une anesthésie à séquence rapide, appareils fonctionnels) • Maintenance (c.-à-d., changement de position, événement peropératoire) • Émergence (c.-à-d., extubation)
36. Gestion de crise - Connaissances et compréhension des situations potentiellement mortelles suivantes :
  - Assistance respiratoire (c.-à-d., obstruction, laryngospasme/bronchospasme, aspiration, canule trachéale difficile/impossible à insérer, arrêt respiratoire • Allergies (c.-à-d., au latex, aux médicaments, aux aliments, autres) •

Anaphylaxie • Incident cardiaque • Thrombose veineuse profonde / embolie pulmonaire • Hypothermie • Hyperthermie maligne • Crise • Choc • Toxicité

37. Gestion de crise – Se préparer aux situations potentiellement mortelles
38. Gestion de crise – Aider l'anesthésiologiste à obtenir et administrer le sang et les produits sanguins
39. Gestion de crise – Connaissances des politiques de l'établissement concernant les soins aux personnes décédées
40. Gestion de crise – Consigner et communiquer les événements inhabituels, les accidents évités de justesse et les événements sentinelles et faire un suivi approprié (compte rendu de l'incident critique)
41. Sécurité en milieu de travail - Connaissances et compréhension de l'utilisation appropriée de l'équipement de protection individuelle. Comprendre les facteurs de risques liés à/aux :
  - Objets pointus et coupants • Radiations • Substances de laser • Substances pharmaceutiques et chimiques • Déchets médicaux
42. Post-opératoire – Évaluation du patient – Évaluer l'intégrité de la peau du patient/Consigner de manière précise et intégrale/Communiquer l'information essentielle aux soins postopératoires du patient au service qui l'accueille avant son transfert (c.-à-d., ventilateur nécessaire, maladie transmissible, etc.)/Transférer la responsabilité des soins infirmiers aux professionnels de la santé appropriés à l'aide d'un rapport verbal ou écrit concis.

43. Postopératoire – Nettoyage du milieu de travail – Manipuler et prendre soin de façon sécuritaire des fournitures et de l'équipement contaminé et mettre en application les pratiques appropriées de nettoyage/de désinfection (c.-à-d., changement de salle, déchets contaminés générés lors de l'intervention).
44. Sécurité en milieu de travail – Démontrer des connaissances et mettre en application les procédures associées à la sensibilité/aux allergies au latex
45. Sécurité en milieu de travail – Mettre en pratique et favoriser le respect du Règlement sur le système d'information relatif aux matières dangereuses dans le lieu de travail (SIMDUT), des politiques et des procédures de sécurité
46. Y a-t-il d'autres commentaires au sujet de la formation ou de l'éducation reçue que vous souhaitez partager?

### Options :

- 1 : Peu ou aucune exposition à la compétence/l'attribut. Faible/aucune compréhension des principes
- 2 : Entre 1 et 3
- 3 : Explique les principes, donne des exemples; met en pratique les connaissances pour améliorer le rendement; a besoin de soutien des répondants pour atteindre le rendement attendu
- 4 : Entre 3 et 5
- 5 : Est capable d'atteindre le niveau de rendement attendu de façon autonome; met en application les connaissances dans son rendement avec peu/ aucun soutien de la part des répondants

## Annexe 2

### Évaluation de l'étudiant du laboratoire effectué

1. En général, êtes-vous satisfait, plus ou moins satisfait ou insatisfait de votre expérience lors de ce laboratoire?
2. Êtes-vous satisfait, plus ou moins satisfait ou insatisfait de la qualité générale de l'enseignement lors de ce laboratoire?
3. Êtes-vous satisfait, plus ou moins satisfait ou insatisfait de la qualité générale des installations ?
4. Êtes-vous satisfait, plus ou moins satisfait ou insatisfait de la qualité générale des instruments et de l'équipement utilisés?
5. Dans quelle mesure ce laboratoire a-t-il été utile pour vous aider à vous préparer à travailler en SOP?
6. Avez-vous des suggestions pour améliorer ce laboratoire?

### Options :

- Extrêmement satisfait
- Passablement satisfait
- Légèrement satisfait
- Plus ou moins satisfait
- Légèrement insatisfait
- Passablement insatisfait
- Extrêmement insatisfait

**RÉFÉRENCES :**

1. Larew C. et al. Innovations in clinical simulation: Application of Benner's theory in an interactive patient care simulation. *Nurs Educ Perspect.* 2006 Jan-Feb;27(1):16-21.
2. Granger J. et al. Team Training Simulation In Perioperative Nursing Education. *Can Oper Room Nurs J.* 2011 Jun;29(2):6-8, 10-1.
3. Clark EA et al. Team Training/ Simulation. *Clin Obstet Gynecol.* 2010 Mar;53(1):265-77.
4. Rauen CA. Using Simulation to Teach Critical Thinking Skills. You Can't Just Throw the Book at Them. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2001 Mar;13(1):93-103.
5. Benner, P (2013). From novice to expert. *Nursing Theories.* Retrieved September 5, 2015 from [http://www.currentnursing.com/nursing\\_theory/Patricia\\_Benner\\_From\\_Novice\\_to\\_Expert.html](http://www.currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html)
6. Coxon JP et al. Reducing Human Error in Urology: Lessons from Aviation. *BJU Int.* 2003 Jan;91(1):1-3.
7. Guhde J. Using High Fidelity Simulation to Teach Nurse-to-Doctor Report: A Study on SBAR in an Undergraduate Nursing Curriculum. *Clinical Simulation in Nursing*, 2010,6(3), e115.
8. Thomas CM, Bertram E, Johnson D. The SBAR Communication Technique: Teaching Nursing Students Professional Communication Skills. *Nurse Educator.* 2009,34(4), 176-180.
9. Trice LB, Brandvold C, Bruno E. Practice and Education: Partnering to Address The Perioperative Nursing Shortage. *AORN J.* 2007 Aug;86(2):259-64.
10. Ball K, Doyle D, Oocumma NI. Nursing Shortages in The OR: Solutions for New Models Of Education. *AORN J.* 2015 Jan;101(1):115-36.
11. Regulated Nurses: Canadian Trends, 2009 to 2013, CIHI. Retrieved September 5, 2015 from [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Nursing-Workforce-2013\\_EN.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Nursing-Workforce-2013_EN.pdf)
12. Anderson M, Leflore J. Playing It Safe: Simulated Team Training in The OR. *AORN J.* 2008 Apr;87(4):772-9.
13. Gettman MT et al. Use of High Fidelity Operating Room Simulation to Assess And Teach Communication, Teamwork And Laparoscopic Skills: Initial Experience. *J Urol.* 2009 Mar;181(3):1289-96.
14. Wilson RD, Klein JD. Design, Implementation and Evaluation of a Nursing Simulation: A Design and Development Research Study. *J Applied Instructional Design.* 2012, Volume2, issue1.
15. Fort C, Fitzgerald B. How Simulation Improves Perioperative Nursing. *OR Nurse*, March 2011, Volume 5, Issue 2, p 36-42.

Les normes de l'AIISOC relatives à cet article figurent dans la publication *Normes de l'AIISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires* (12<sup>e</sup> édition) de l'Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC) d'octobre 2015, section I, p.37, norme I.2.10; p.36, norme I.1.4; p.36, norme I.1.15.