



December/décembre 2022

Volume 40, Issue/numéro 4

# ORNAC | REVUE DE JOURNAL | L'AIISOC



**C**ontinuing  
**P**rofessional  
**D**evelopment

© Michael\_Petrov-96

Professional development • Perfectionnement professionnel

Staffing practices • Pratiques de dotation en personnel

Remembering Joan Donald • En souvenir de Joan Donald

[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

PM43490512



# 3 PLY DISPOSABLE EAR LOOP PROCEDURAL MASKS

## Three Layers of Protection MADE IN CANADA

- Level 1
- Level 2
- Level 3



**OUTER LAYER**  
Non-Woven  
Polypropylene Fabric

**MIDDLE LAYER**  
28gsm Meltblown Filter

**INNER LAYER**  
Non-Woven  
Polypropylene Fabric



(17.5CM X 9.5CM)

**LATEX FREE  
DISPOSABLE**

**Support Made in Canada PPE**

<b>Mask Specifications</b> ASTM F-2100-19 PFE measured at 0.1 microns		<b>Level 1</b>		<b>Level 2</b>		<b>Level 3</b>	
<b>BFE</b>	≥ 95%	<b>BFE</b>	≥ 98%	<b>BFE</b>	≥ 98%	<b>BFE</b>	≥ 98%
<b>PFE</b>	≥ 95%	<b>PFE</b>	≥ 98%	<b>PFE</b>	≥ 98%	<b>PFE</b>	≥ 98%
<b>BLOOD Penetration</b>	Minimum 80mmHg	<b>BLOOD Penetration</b>	Minimum 120mmHg	<b>BLOOD Penetration</b>	Minimum 160mmHg	<b>BLOOD Penetration</b>	Minimum 160mmHg
<b>Diff. Pressure</b>	≤ 5.0 mmH <sub>2</sub> O/cm <sup>2</sup>	<b>Diff. Pressure</b>	≤ 6.0 mmH <sub>2</sub> O/cm <sup>2</sup>	<b>Diff. Pressure</b>	≤ 6.0 mmH <sub>2</sub> O/cm <sup>2</sup>	<b>Diff. Pressure</b>	≤ 6.0 mmH <sub>2</sub> O/cm <sup>2</sup>
<b>Flammability</b>	Class 1	<b>Flammability</b>	Class 1	<b>Flammability</b>	Class 1	<b>Flammability</b>	Class 1

**Manufactured in Canada by:**  
 RMAC Surgical Inc.  
 80 Galaxy Blvd, Units 8-9  
 Etobicoke, Ontario M9W-4Y8  
 Toll Free: 1-888-299-2661  
 E-mail: Sales@Pharmatags.com  
[www.RMACsurgical.com](http://www.RMACsurgical.com)

**Proud Sponsor of the RMAC Surgical Patient Safety Award**



# ORNAC JOURNAL

*A peer-reviewed Journal published by Clockwork Communications Inc.  
for the Operating Room Nurses Association of Canada*

Published Quarterly \* Volume 40, Issue 4, December 2022

## TABLE OF CONTENTS

### ORNAC Journal

c/o Clockwork Communications Inc.  
PO Box 31035, Halifax, NS, B3K 5T9  
Tel: 902.442.3882 Fax: 888.330.2116  
Info@ClockworkCommunications.ca  
www.ClockworkCommunications.ca

#### EDITOR:

Deborah McNamara

#### ART DIRECTOR:

Sherri Keenan

#### TRANSLATION:

Jocelyne Demers-Owoka

#### EDITORIAL CO-CHAIRS:

Debra Clendinneng

Aline Gagnon

### SUBSCRIPTIONS:

Canada - \$60 plus GST/HST  
Outside Canada - \$90  
subscriptions@ClockworkCommunications.ca

GST/HST# 84200 7148  
ISSN 1927-6141 (Print)  
ISSN 2561-4657 (Online)

Indexed in CINAHL, Ebsco Publishing, and  
part of the EBSCOHOST suite of CINAHL  
programs and in Cengage Learning/Gale.

Publications Mail Agreement No.  
43490512

Return Undeliverable  
Canadian Addresses to  
PO Box 31035, Halifax, NS, B3K 5T9

### ADDRESS CHANGES:

#### ORNAC members:

[www.ORNACmembers.ca](http://www.ORNACmembers.ca) for  
address changes.

#### Non-member Subscribers:

send address changes to  
subscriptions@ClockworkCommunications.ca  
or fax to 1.888.330.2116 provide your old  
and new address as well as an e-mail or  
telephone contact.



### FEATURE ARTICLES

Canadian perioperative nurses' engagement  
and perceptions of continuing  
professional development

BY: ELI AHLQUIST RN, EdD.

15

The effects of staffing practices on safety  
and quality of perioperative nursing care –  
an integrative review

BY: NICK NIJKAMP MCLINNG (ANAESTHETIC & RECOVERY NURSING),  
BNURS(DIST), RN, MACORN; PAULA FORAN PhD, RN,  
FACORN, FACPAN, MACN.

63

### ORNAC NETWORK

Remembering Joan Donald

28

New ORNAC Approved Perioperative Program

29

Upcoming Events

59

ORNAC Award & Bursary Opportunities

59



# ORNAC Executive and Board

## ORNAC Executive

---

**PRESIDENT** - Sharon Hollett RN, BN, CPN(C) - Kingston, NB - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRESIDENT ELECT** - Tanya Vandale RN, BScN, CPN(C) - Hubble, NS - [presidentelect@ornac.ca](mailto:presidentelect@ornac.ca)

**TREASURER** - Vacant - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRETARY** - Jennifer Sutton RN, BN, MN - St. John's, NL - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**EXECUTIVE DIRECTOR (Acting)** - Chris Downey RN, BScN, MSc, RNFA, CPN(C) - Bath, ON - [admin@ornac.ca](mailto:admin@ornac.ca)

## ORNAC Board Members

---

### British Columbia

Jeanette Hill RN, BScN, CPN(C)  
[directorbc@ornac.ca](mailto:directorbc@ornac.ca)

### Alberta

Bryana Hahn RN, BN  
[directorab@ornac.ca](mailto:directorab@ornac.ca)

### Saskatchewan

Valancie Pierce RN, BScN  
[directorsk@ornac.ca](mailto:directorsk@ornac.ca)

### Manitoba

Vacant  
[directormb@ornac.ca](mailto:directormb@ornac.ca)

### Ontario

Angela Russell RN, BN, CPN(C)  
[directoron@ornac.ca](mailto:directoron@ornac.ca)

### Québec

Kat Yemendjian RN, BScN  
[directorqc@ornac.ca](mailto:directorqc@ornac.ca)

### New Brunswick

Alex Bogle RN, BSc, BN, CPN(C)  
[directornb@ornac.ca](mailto:directornb@ornac.ca)

### Nova Scotia

Amy Earnshaw-Romans RN, BScN,  
CHE, CPN(C)  
[directorns@ornac.ca](mailto:directorns@ornac.ca)

### Prince Edward Island

Vacant  
[directorpei@ornac.ca](mailto:directorpei@ornac.ca)

### Newfoundland & Labrador

Joanne Peddle RN, BScN, MN CPN(C)  
[directornl@ornac.ca](mailto:directornl@ornac.ca)

### Leadership

Jeanelle Head RN, BScN CPN(C)  
[leadership@ornac.ca](mailto:leadership@ornac.ca)

### Education

Shelley Haynes RN, BScN  
[education@ornac.ca](mailto:education@ornac.ca)

### Advanced Practice

Sarah Davis RN, BScN, RNFA  
[ap@ornac.ca](mailto:ap@ornac.ca)

For information  
about the Board visit

[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

## ORNAC Mission, Vision, and Core Values:

---

### Mission:

Lead the profession to shape the future of evidence-based perioperative nursing.

### Vision:

People experiencing surgery are safer through the power of perioperative nursing practice.

### Core Values:

Knowledge, collaboration, respect, professionalism and accountability, and continuous quality.



# REVUE DE L'AIISOC

Une revue révisée par des pairs et publiée par Clockwork Communications Inc.  
pour l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada

Publiée chaque trimestre ✦ Volume 40, numéro 4, décembre 2022

## TABLE DES MATIÈRES

Revue de l'AIISOC  
a/s de Clockwork Communications Inc.  
CP 31035, Halifax, N.-É., B3K 5T9  
N° de tél. : 902.442.3882 Téléc. : 888.330.2116  
Info@ClockworkCommunications.ca  
www.ClockworkCommunications.ca

**RÉDACTRICE EN CHEF :**

Deborah McNamara

**DIRECTRICE ARTISTIQUE :**

Sherri Keenan

**TRADUCTION :**

Jocelyne Demers-Owoka

**COPRÉSIDENTES DU COMITÉ DE RÉDACTION :**

Debra Clendinneng

Aline Gagnon

### ABONNEMENT :

Canada - 60 \$ + TPS/TVH  
À l'extérieur du Canada - 90 \$  
abonnements@ClockworkCommunications.ca

TPS/TVH n° 84200 7148  
ISSN 1927-6141 (version imprimée)  
ISSN 2561-4657 (version en ligne)

Indexée dans CINAHL, Ebsco Publishing et une  
partie de la suite de programmes EBSCOHOST  
de CINAHL et dans Cengage Learning/Gale.

Convention de vente des envois de  
publications canadiennes  
No. 43490512

Retourner toute correspondance  
canadienne ne pouvant être livrée au CP 31035,  
Halifax, N.-É., B3K 5T9

### CHANGEMENTS D'ADRESSE :

**Membres de l'AIISOC :**

www.ORNACmembers.ca pour  
effectuer un changement d'adresse.

**Abonnés non membres :**

Envoyer les changements d'adresse à  
abonnements@clockworkcommunications.ca  
ou par télécopieur à 1.888.330.2116. Veuillez  
fournir votre ancienne et votre nouvelle adresse  
ainsi qu'un courriel ou un numéro de téléphone  
où l'on peut vous rejoindre.

### ARTICLES DE FOND

**Participation et perceptions des infirmières et  
infirmiers canadiens en soins périopératoires à  
l'égard de la formation professionnelle continue**

PAR : ELI AHLQUIST, INF., D.ÉD.

30

**Les effets des pratiques de dotation en personnel  
sur la sécurité et la qualité des soins infirmiers  
périopératoires – un examen intégratif**

PAR : NICK NIJKAMP, MCLINNG (SOINS INFIRMIERS ANESTHÉSIAQUES  
ET DE RÉTABLISSEMENT), BNURS(DIST), INF., MACORN;  
PAULA FORAN, PH. D., INF., FACORN, FACPAN, MACN.

47

### RÉSEAU DE L'AIISOC

**En souvenir de Joan Donald**

28

**Nouveau programme de soins périopératoires  
approuvé par l'AIISOC**

29

**Opportunités de bourses/prix de l'AIISOC**

44

**Prochains événements**

59



### COMITÉ DE DIRECTION DE L'AIISOC

---

**PRÉSIDENTE** - Sharon Hollett, inf., B.Sc.Inf., CSP(C) - Kingston, NB - [president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)

**PRÉSIDENTE ÉLUE** - Tanya Vandale, inf., B.Sc.Inf, CSP(C) - Hubley, N.-É - [presidentelect@ornac.ca](mailto:presidentelect@ornac.ca)

**TRÉSORIÈRE** - À pourvoir - [treasurer@ornac.ca](mailto:treasurer@ornac.ca)

**SECRÉTAIRE** - Jennifer Sutton, inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf. - St. John's, T.-N.-L. - [secretary@ornac.ca](mailto:secretary@ornac.ca)

**DIRECTRICE GÉNÉRALE (par intérim)** - Chris Downey, inf., B.Sc.Inf., M.Sc., IASO, CSP(C) - Bath, ON - [admin@ornac.ca](mailto:admin@ornac.ca)

### CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIISOC

---

#### Colombie-Britannique

Jeanette Hill, inf., B.Sc.Inf., CSP(C)  
[directorbc@ornac.ca](mailto:directorbc@ornac.ca)

#### Québec

Kat Yemendjian, inf., B.Sc.Inf.  
[directorqc@ornac.ca](mailto:directorqc@ornac.ca)

#### Leadership

Jeanelle Head, inf., B.Sc.Inf., CSP(C)  
[leadership@ornac.ca](mailto:leadership@ornac.ca)

#### Alberta

Bryana Hahn, inf., B.Sc.Inf.  
[directorab@ornac.ca](mailto:directorab@ornac.ca)

#### Nouveau-Brunswick

Alex Bogle, inf., B.Sc., B.Sc.Inf., CSP(C)  
[directornb@ornac.ca](mailto:directornb@ornac.ca)

#### Éducation

Shelley Haynes, inf., B.Sc.Inf.,  
[education@ornac.ca](mailto:education@ornac.ca)

#### Saskatchewan

Valancie Pierce, inf., B.Sc.Inf.  
[directorsk@ornac.ca](mailto:directorsk@ornac.ca)

#### Nouvelle-Écosse

Amy Earnshaw-Romans, inf., B.Sc.Inf.,  
CHE/LCS, CSP(C)  
[directorns@ornac.ca](mailto:directorns@ornac.ca)

#### Pratique avancée

Sarah Davis, inf., B.Sc.Inf., IPAC  
[ap@ornac.ca](mailto:ap@ornac.ca)

#### Manitoba

À pourvoir  
[directormb@ornac.ca](mailto:directormb@ornac.ca)

#### Île-du-Prince-Édouard

À pourvoir  
[directorpei@ornac.ca](mailto:directorpei@ornac.ca)

#### Ontario

Angela Russell, inf., B.Sc.Inf., CSP(C)  
[directoron@ornac.ca](mailto:directoron@ornac.ca)

#### Terre-Neuve-et-Labrador

Joanne Peddle, inf., B.Sc.Inf., M.Sc.Inf, CSP(C)  
[directornl@ornac.ca](mailto:directornl@ornac.ca)

Pour plus de renseignements  
concernant le Conseil  
d'administration, visitez  
[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)

### Mission, vision et valeurs fondamentales de l'AIISOC :

---

#### Mission :

Être chef de file de notre profession afin de façonner l'avenir des soins infirmiers périopératoires fondés sur des données probantes.

#### Vision :

Les personnes subissant une chirurgie sont plus en sécurité grâce au pouvoir de la pratique périopératoire.

#### Valeurs fondamentales :

Connaissances, collaboration, respect, professionnalisme, responsabilisation et qualité constante.

# EDITOR'S MESSAGE

Deborah McNamara was the Editor of the ORNAC Journal (formerly Canadian Operating Room Nursing Journal) from April 2002 through to December 2022. She has a degree in Journalism from what is now known as Toronto Metropolitan University and is the President of Clockwork Communications Inc. in Halifax, NS.  
[Deborah@ClockworkCommunications.ca](mailto:Deborah@ClockworkCommunications.ca)



It is with a heavy heart that I bid my farewell to the *ORNAC Journal* and to the ORNAC members who have read and supported it over the years.

I began my time with ORNAC when my first child was an infant. 21 years later she is fully grown... and your journal (my other “baby”) is also all grown up. I believe I have put both my babies on a strong path and I hope my work serves you well in your future journey.

From a physically smaller *Canadian OR Nursing Journal* to the larger *ORNAC Journal*. From a mostly black and white publication to a full colour publication. From a publication with limited French content to one that is fully bilingual. From a print only publication to one that is distributed in both print and electronic versions. Baby, look at how you have grown!

As with children, it takes a village... and mine is too large to name you all.

The *ORNAC Journal* gave me the pleasure of meeting the incredibly talented Sherri Keenan who has handled the layout of this journal for 21 years. We have definitely co-parented

this baby through all 84 issues. Jocelyne Demers-Owoka has handled all of our translation with true professionalism. Many Editorial Chairs have given generously of their time and wisdom over the years. I have also had the pleasure of building amazing friendships with many wonderful OR Nurses who never hesitated to speak their minds and come to me with ideas. And I have lost some wonderful friends (I miss you Muriel Shewchuk). Thank you for all for being there for my baby and for inspiring and supporting me.

To the industry partners who supported the journal and put up with my constant pestering for their artwork. ORNAC was lucky to have your support and I have enjoyed working with you all.

And the loudest shout out of all -- thank you to the ORNAC members for making it all worthwhile! I have enjoyed building this with you. Special thanks to those who have written for the journal. I know that writing can be terrifying and I thank you for trusting me with your words and for letting me work with you to ensure your voice is as clear as possible. You made this journal yours. You made it matter. You made it informative. You made it

strong. And you made me feel like family. My baby is your baby. You should be very proud.

I have enjoyed my time with you. Your incredible stories. Your amazing energy. The inspiration that came with meeting you at conferences. The opportunities to grow and expand in new directions. The only thing I will not miss is shop talk over lunch... and some of the photos. I'd like to say you helped make my stomach stronger... but that would be a lie. Your fortitude amazes me to this day.

I will miss working with you more than most of you will ever know. And I hope you will keep doing what you do and supporting the vision of this journal.

I will be cheering you on from a distance... smiling and thinking “look at my baby go!”

Take Care,

A handwritten signature in cursive script that reads "Dmchamara".

Deborah McNamara

# PRESIDENT'S MESSAGE

*Sharon Hollett RN, BN, CPN(C), ORNAC President, works as a staff nurse in the operating room at the Saint John Regional Hospital in New Brunswick. Sharon specializes in cardiac, plastics, and orthopedic surgery. She is a Past-President of NBORN and served as the New Brunswick Board Director on the ORNAC board for three years. Sharon has also held the positions of Secretary and President-Elect for ORNAC.*

[president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)



ORNAC members started a significant conversation this fall when we successfully reached many of our members, through an online town hall format, and began a discussion about our membership categories. There is debate about our relationship with our perioperative nursing colleagues and around whether it is time for a change to ORNAC's membership categories. Should Licensed/Registered Practical Nurses (LPNs/RPNs) be categorized as full members with voting privileges and the ability to serve on the Board of Directors? It has been a challenge to effectively chair these town hall meetings to ensure that all voices are heard but it is, however, proving to be rewarding work. This has resulted in a frank and open conversation that will determine how we move forward as an organization. I have, over the past year, heard from both Registered Nurses and Licensed/Registered Practical Nurses in my workplace and through my role with ORNAC on this subject. The views expressed to me on full membership status for LPNs/RPNs has been divided.

According to our by-laws, only Registered Nurses who are employed in the Canadian perioperative setting

qualify to be a full member of ORNAC. Licensed/Registered Practical Nurses currently qualify to be an associate. There are some distinctions in these two categories with the biggest differences being that a full member has the right to attend and vote on ORNAC business at the Annual General Meeting and sit on the ORNAC Board of Directors.

My message from the September issue of this journal contained an outline of the latest business discussions taking place at the board level. Members will see that work on our by-laws continues and the board met in August to discuss this further. The current by-laws are available on the ORNAC website ([www.ornac.ca](http://www.ornac.ca) and choose the About Us drop down menu). We ask members to review these and become familiar with how ORNAC's by-laws are currently worded. Think about what you feel needs to be changed for the future course of ORNAC. I am asking each member to become involved and to add their voice to this conversation on a national level. ORNAC is your association and your participation is essential. This discussion regarding membership categories has been taking place, in one form or another, for some time. Consider joining a Town Hall meeting for the latest information.

Are we still connecting on a direct professional level in the operating room? Listen to any setup conversation (the ones we have while setting up our cases) anywhere in Canada! Yes, sometimes we do discuss weekend plans and the latest Netflix series when things are quiet. But when a patient is seriously ill these conversations critically connect all the nursing staff as a part of the perioperative nursing team. We rely on each other to discuss concerns quickly and efficiently. We make decisions together about issues that we know will affect our patients' outcomes. I will often ask my colleagues their opinions on the best way to handle a situation when it arises. I value these discussions.

Think about adding your voice to the ORNAC conversation. Reach out to your ORNAC Board Director to discuss your thoughts and share your opinion (the Director's email addresses can be found on page 4 of this journal and on the website under About Us/Leadership). It is you, the members, who will ultimately make this decision. We want to hear from you! 🍁

A handwritten signature in black ink that reads "Sharon Hollett". The signature is fluid and cursive.

meditek



**Caring for  
you so you  
can care  
for others.**

Operating rooms can be busy and complex. Finding what you need shouldn't be. Get quick and flexible solutions for your team.

To discover our solutions, visit [meditek.ca](https://meditek.ca) or contact your local Meditek sales representative.

[meditek.ca](https://meditek.ca) | 1.800.567.8400 | [info@meditek.ca](mailto:info@meditek.ca)

# MOT DE LA PRÉSIDENTE

*Sharon Hollett, inf., B.Sc.Inf., CSP(C), présidente de l'AIISOC, travaille comme infirmière de soins généraux en salle d'opération à l'Hôpital régional Saint John au Nouveau-Brunswick. Sharon est spécialisée en chirurgie cardiaque, plastique et orthopédique. Elle a auparavant occupé le poste de présidente du NBORN et a siégé comme directrice provinciale au sein du conseil d'administration de l'AIISOC durant trois ans. Sharon a également occupé les postes de secrétaire et de présidente élue de l'AIISOC.*  
[president@ornac.ca](mailto:president@ornac.ca)



Cet automne, les membres de l'AIISOC ont entamé une conversation instructive lorsque nous avons rejoint avec succès plusieurs de nos membres par le biais d'une séance en ligne de discussion ouverte durant laquelle nous avons échangé au sujet des catégories de membres. Un débat bat son plein quant à notre relation avec nos collègues en soins infirmiers périopératoires et il se focalise sur la question à savoir s'il est temps de modifier nos catégories de membres de l'AIISOC. Est-ce que les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé.e.s (inf. aux. aut.) devraient être considéré.e.s comme des membres à part entière bénéficiant du droit de vote et de la possibilité de siéger au conseil d'administration? Il n'a pas été facile de présider ces réunions de discussion ouverte pour s'assurer que toutes les voix sont entendues, mais elles s'avèrent cependant être un travail enrichissant. Ces dernières ont favorisé une conversation honnête et ouverte qui déterminera la façon dont nous allons de l'avant en tant qu'organisme. Au cours de la dernière année, j'ai écouté à ce sujet dans mon milieu de travail et dans mon rôle au sein de l'AIISOC tant des infirmières et infirmiers autorisé.e.s que des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé.e.s. Les opinions sont partagées quant au statut de membre à part entière pour les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisé.e.s (inf. aux. aut.).

Conformément à nos règlements administratifs, seul.e.s les infirmières et infirmiers autorisé.e.s employé.e.s dans un milieu canadien de soins périopératoires sont admissibles à être membre à part entière de l'AIISOC. Les infirmières et

infirmiers auxiliaires autorisé.e.s (inf. aux. aut.) sont actuellement admissibles en tant qu'associé.e.s. Il existe certaines distinctions dans ces deux catégories et la plus grosse différence étant qu'un.e membre à part entière bénéficie du droit d'assister et de voter sur les affaires de l'AIISOC lors de l'Assemblée générale annuelle, en plus de pouvoir siéger au conseil d'administration de l'AIISOC.

Mon message dans la revue du numéro de septembre contenait les grandes lignes des dernières discussions d'affaires tenues au sein du conseil d'administration. Les membres poursuivent le travail entamé sur nos règlements administratifs et le conseil d'administration s'est réuni en août pour en discuter. Les règlements administratifs actuels peuvent être consultés sur le site Web de l'AIISOC ([www.ornac.ca](http://www.ornac.ca) et sélectionner le menu déroulant À propos de nous). Nous demandons aux membres de les passer en revue et de se familiariser avec la façon dont les règlements administratifs de l'AIISOC sont actuellement formulés. Réfléchissez à ce qui, selon vous, doit être modifié pour l'orientation future de l'AIISOC. Je demande à chaque membre de s'impliquer et de participer à cette conversation à l'échelle nationale. L'AIISOC est votre association et votre participation est essentielle. Cette discussion concernant les catégories de membres se déroule, sous une forme ou une autre, depuis un certain temps. Envisagez de vous joindre à une réunion de discussion ouverte pour obtenir les tout derniers renseignements.

Sommes-nous encore liés à un niveau professionnel direct en salle d'opération?

Écoutez n'importe quelle conversation de préparation de la salle (celles que nous avons lorsque nous préparons nos cas) n'importe où au Canada! Bien sûr, nous discutons parfois de nos plans pour la fin de semaine et de la dernière série Netflix lorsque tout va bien, mais lorsqu'un.e patient.e est gravement malade, ces conversations relient de façon éclairée tout le personnel infirmier en un tout faisant partie intégrante de l'équipe de soins infirmiers périopératoires. Nous comptons les un.e.s sur les autres pour discuter des préoccupations de façon rapide et efficace. Nous prenons des décisions ensemble concernant des enjeux qui, nous le savons, auront une influence sur les résultats pour nos patient.e.s. Je demande souvent à mes collègues leurs opinions quant à la meilleure façon de gérer une situation lorsqu'elle survient. J'accorde beaucoup d'importance à ces discussions.

Envisagez de participer aux conversations de l'AIISOC. Communiquez avec un.e directeur.trice du conseil d'administration de l'AIISOC pour discuter et échanger vos points de vue (vous trouverez les adresses courriel des différent.e.s membres à la page 6 de la présente revue et sur le site Web sous les onglets À propos de nous/Leadership). C'est vous, nos membres, qui à la fin prendrez cette décision. Nous sommes impatients d'avoir de vos nouvelles! 🌟

A handwritten signature in black ink that reads "Sharon Hollett". The signature is fluid and cursive.

# THERE ARE MANY REASONS TO JOIN ORNAC...

ORNAC memberships are now valid for 365 days. Join today and enjoy the below benefits for a full 12 months!

## MEMBER BENEFITS

*Vote* at AGM  
*Apply* for board positions  
*Discount* on CNA Certification [CPN(C)]  
*Eligible* for ORNAC Awards, Bursaries, and Grants  
*Participate* on committees

## MEMBER AND ASSOCIATE BENEFITS

*Preferred rates* at ORNAC conferences  
*Eligible* for the writing award (RN, RPN, LPN, Retired)  
*Submit* abstracts and posters for conferences  
*Earn* CNE credits (through local, region, provincial and national activities)  
*Discounts* on purchases of ORNAC standards or from the boutique  
*Receive* the peer-reviewed *ORNAC Journal* (hard copy or electronic)  
*Access* the ORNAC discussion forum, webinars, secure member's directory  
*Networking* opportunities  
*Contest* eligibility

## For further information visit

[www.ornac.ca/en/membership/benefits](http://www.ornac.ca/en/membership/benefits)

# IL EXISTE DE NOMBREUSES RAISONS D'ADHÉRER À L'AIISOC...

Les adhésions à l'AIISOC sont maintenant valables durant 365 jours. Adhérez dès aujourd'hui et profitez des avantages ci-dessous durant 12 mois complets!

## AVANTAGES POUR LES MEMBRES

*Droit de vote* à l'AGA  
*Droit de soumettre sa candidature* à des postes à pourvoir au Conseil d'administration  
*Rabais* sur la certification de l'AIIC [CSP(C)]  
*Admissibilité* aux prix, bourses et subventions de l'AIISOC  
*Droit de participer* aux comités

## AVANTAGES POUR LES MEMBRES ET LES ASSOCIÉS

*Tarifs préférentiels* aux conférences de l'AIISOC  
*Admissibilité* au prix de rédaction (inf., inf. aux. aut., retraitées)  
*Possibilité de soumettre* des résumés et des affiches en vue des conférences  
*Possibilité d'obtenir* des crédits de formation continue en soins infirmiers (par le biais d'activités locales, régionales, provinciales et nationales)  
*Rabais* à l'achat des Normes de l'AIISOC ou d'articles de la boutique  
*Abonnement* à la *Revue de l'AIISOC* révisée par des pairs (en copie papier ou en version électronique)  
*Accès* au groupe de discussion, aux webinaires, au répertoire sécurisé des membres de l'AIISOC  
*Occasions de réseautage*  
*Admissibilité aux concours*

Pour de plus amples renseignements, visitez

[www.ornac.ca/fr/membership/benefits](http://www.ornac.ca/fr/membership/benefits)

**Check Us Out Today!**

**Visitez-nous dès aujourd'hui!**

---

# MESSAGE FROM THE EXECUTIVE DIRECTOR

Chris Downey RN, BScN, CPN(C), MSc, RNFA, ORNAC Executive Director (Acting).  
[admin@ORNAC.ca](mailto:admin@ORNAC.ca)

The resumption of our webinar presentations in September reminded me of how quickly this year has passed. The Perioperative Nurses Week Contests for video and written submissions have been declared and a new cycle has begun. Congratulations to our winners for 2022!

The 28<sup>th</sup> ORNAC Conference in Quebec City, looms large on our calendars and the excitement to meet again in person builds daily.

I also reflect on the 40<sup>th</sup> anniversary of ORNAC in 2023. Quite a milestone! We have come a long way from meetings generally taking place, in person, in either Ontario or Quebec, to national meetings over the internet with members and directors attending from the comforts of their home! We became a corporation of perioperative nurse members and associates, rather than an association of individual provinces. We use email, social media platforms, and websites to send our messages instantly, where snail mail and landlines were once

our only communications tools. The pioneers of this organization are, but for a few, lost as we saw with the recent passing of ORNAC's third president, Dr. Joan Donald. Their legacy, however, lives on. We have much to thank them for.

In closing, I would like congratulate ORNAC on 40 years of "promoting excellence" in perioperative nursing! To you all, my sincere wishes for a Happy Holiday season, and a healthy and happy new year. 🌟

---

# MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Chris Downey, inf., B.Sc.Inf., CSP(C), M.Sc., IPAC, directrice générale de l'AIISOC (par intérim).  
[admin@ORNAC.ca](mailto:admin@ORNAC.ca)

La reprise de nos présentations de webinaires en septembre m'a rappelé à quel point cette année avait passé rapidement. Nous acceptons maintenant les soumissions par vidéo et par écrit pour les concours de la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires et un nouveau cycle a commencé. Félicitations à nos gagnants et gagnantes de 2022! Le 28<sup>e</sup> congrès de l'AIISOC à Québec approche à grands pas et la fébrilité de nous rencontrer à nouveau en personne est palpable.

Je pense aussi au 40<sup>e</sup> anniversaire de l'AIISOC en 2023. Tout un jalon! Nous partons de loin : avec des rencontres qui

avaient habituellement lieu en personne, soit au Québec ou en Ontario, pour passer à des assemblées nationales virtuelles avec des membres et des directeurs.trices y assistant dans le confort de leur foyer! Nous sommes devenus une corporation de membres et d'associé.e.s en soins périopératoires, plutôt qu'une association de provinces individuelles. Nous nous servons de la messagerie électronique, des plateformes de médias sociaux et des sites Web pour envoyer instantanément nos messages, alors que la poste et les lignes téléphoniques terrestres étaient auparavant nos seuls moyens de communication.

Les pionnières et les pionniers de cette organisation nous ont, pour la plupart, quittés comme nous avons appris le récent décès de la troisième présidente de l'AIISOC, la D<sup>re</sup> Joan Donald. Leur héritage se poursuit cependant. Nous leur en devons beaucoup.

Enfin, j'aimerais féliciter l'AIISOC pour ses quarante années à « faire la promotion de l'excellence » dans les soins infirmiers périopératoires! À vous toutes et tous, mes souhaits les plus sincères pour une heureuse période des Fêtes et un joyeux Nouvel An. 🌟

Passionate about Our Practice,  
Fortified by Our Standards

Passionnées de notre pratique,  
enrichies par nos normes

# 28<sup>TH</sup> ORNAC National Conference

Quebec City Convention Centre  
April 26-30, 2023





**Prevena**<sup>TM</sup>  
Incision Therapy

# Advancing the standard of care

Data from a multicentre randomized controlled trial affirm that 3M<sup>TM</sup> Prevena<sup>TM</sup> Therapy significantly reduced the risk of 90-day surgical site complications (SSCs) and readmissions vs silver-impregnated dressings.<sup>1</sup>

Science strong enough to challenge the standard of care:

**4x** reduction  
in SSCs\*

**3x** reduction in  
readmission rates\*

To discover more about the proven power of 3M<sup>TM</sup> Prevena<sup>TM</sup> Therapy, contact your local 3M representative or visit [3M.ca/Prevena](http://3M.ca/Prevena).

\*Calculations are derived based on relative patient group incidence rates reported in this study. Statistically significant ( $p < 0.05$ ).

Available in Canada from your authorized 3M-KCI distributors.  
KCI USA, Inc., a 3M Company  
KCI owned and operated by 3M Company

**KCI Medical Canada Inc.**  
75 Courtneypark Dr., W, Unit 4  
Mississauga, ON  
L5W 0E3

**KCI USA, Inc.**  
12930 IH 10 West  
San Antonio, TX  
78249

<sup>1</sup> Higuera-Rueda, C.; Emara, A.K.; Nieves-Malloure, Y.; et al. The Effectiveness of Closed Incision Negative Pressure Therapy versus Silver-Impregnated Dressings in Mitigating Surgical Site Complications in High-Risk Patients after Revision Knee Arthroplasty: The Promises Randomized Controlled Trial. *J. Arthroplasty* (2021), doi: <https://doi.org/10.1016/j.arth.2021.02.076>.

**Note:** Specific indications, contraindications, warnings, precautions and safety information exist for these products and therapies. Please consult a clinician and product instructions for use prior to application. This material is intended for health care professionals.

© 2022 3M. All rights reserved. 3M and the other marks shown are marks and/or registered marks. Unauthorized use prohibited. Used under license in Canada. PRA-PM-CA-00243 (04/22) 2107-21214 E

# CANADIAN PERIOPERATIVE NURSES' ENGAGEMENT AND PERCEPTIONS OF CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT

**Author:** Eli Ahlquist<sup>1</sup> RN, EdD.

**Affiliations:** <sup>1</sup>President and CEO, North West College, North Battleford, SK, Canada.

**Acknowledgement:** *This paper would not have been possible without the assistance of Jennifer Kirkpatrick whose exacting attention to detail supported the completion of this paper.*

*The author discloses that funding for this research was received from the Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) through the Cardinal Health Research Grant. The author declares that there are no undisclosed conflicts of interest regarding the publication of this paper.*

*The author has provided ORNAC with non-exclusive rights to publish and otherwise deal with or make use of this article, and any photographs/images contained in it, in Canada and all other countries of the world.*

## ABSTRACT

Professional competence achieved through continuing professional development (CPD) is considered essential to nursing because of its impacts on quality of care and safety. Engagement in these activities contribute to a nurse's practice through resultant improvements in their knowledge, skills, and confidence. They also contribute to enhanced professional status and relationships with other healthcare practitioners. However, there are structural barriers that impede participation as well as an unacceptable impact from lateral violence. This research utilized a mixed methods online survey to explore the engagement and perceptions of Canadian perioperative registered nurses regarding CPD. The findings of this study suggest that perioperative nurses engage in regular CPD activities as part of their professional practice. The preferred

activities as rated by participants were:

1. Self-directed learning activities;
2. In-services; and
3. Formal continuing education.

The findings of this research are significant to perioperative nursing because they highlight the activities that nurses perceive to be the greatest value, as well as confirming the presence of barriers present in the literature. Consequently, this information can be used to develop and implement strategies that will enhance CPD, thereby improving perioperative nursing practice.

## INTRODUCTION

Professional competence achieved through continuing professional development (CPD) is considered essential to nursing because of its impacts on quality of care and safety. Nurses generally report that these CPD activities improve their delivery of care<sup>1</sup> and

consequently employers should be keen to motivate their participation.<sup>2,3</sup> Similarly, patients expect professional nurses to constantly be competent in their practice and their care.<sup>4,5</sup> CPD is especially important because it has implications for the public by enhancing the quality of patient care.<sup>6</sup> Likewise, Davis et al. posit that "Keeping the mind active is essential to both lifelong learning and being able to translate knowledge into the capacity to deliver high quality nursing care."<sup>7(p.441)</sup>

CPD is associated with increased motivation, morale, job satisfaction, and improved career prospects.<sup>8-12</sup> This extends to a desire to maintain and develop clinical competence, knowledge and skills.<sup>9,13-15</sup> There is evidence that nurses' motivation to engage in CPD is strategic and often influenced by collective values, norms, attitudes, and competencies.<sup>16,17</sup> Abebe, Bender, and Pittini found that perioperative nurses experienced improved knowledge, skills, and confidence after participating in a

focused CPD activity.<sup>18</sup> Similarly, nurses engaging in continuing education identified increased professional status with enhanced doctor-nurse collaboration.<sup>19</sup> For these reasons, Stobinski asserts, in an article focused on perioperative practice, that “nurses must transition from a passive role of fulfilling the requirements of employers and licensing boards to actively planning for CPD.”<sup>20(p.155)</sup>

There is a general agreement about the objectives of CPD in the nursing profession. These typically include maintaining competence, improving practice, and protecting the public. However, CPD becomes convoluted when it comes to the approaches for accomplishing them. There is also a wide array of activities recognized as CPD in different jurisdictions and professions. This creates an expansive cluster of activities that may appear to have little in common. This can be observed in the differences between each provincial regulatory body’s assessments of continuing professional competence.

To address this ambiguous understanding of CPD, four different forms of learning have been utilized in the literature to create conceptual

distinctions. The chart found in Table 1, created by Neimeyer, Taylor, & Cox outlines the forms of learning involved in CPD.<sup>21</sup>

Despite the many positive factors associated with CPD, multiple barriers prevent nurses from engaging in CPD activities. Bindon purports that “nurses’ efforts to engage in their own development can be hampered by a lack of time, limited access to educational resources, or cost concerns.”<sup>4(p.100)</sup> Staffing levels also inhibit nurses’ ability to engage in CPD.<sup>18,22,23</sup> These structural barriers are each an impediment to engagement in CPD. Further, an additional, unacceptable barrier is the direct consequence of lateral violence in the workplace. In a 2013 study, Tame revealed that many perioperative nurses felt their colleagues were unsupportive of their educational pursuits, experiencing overt expressions of anger and resentment.<sup>24</sup> This is a significant finding because of the importance of collective values in shaping CPD by perioperative nurses.

The literature illustrates that multiple factors influence CPD, however, it does not fully explore nurses’ perceptions of activities, or the barriers. While there is

**Table 1.** Four different forms of learning with descriptions and examples.<sup>21</sup>

Type of learning activity	Structured learning objectives	Adopt role of learner	Assessment of learning	Evaluation of program	Organizational accountability	Sample CPD activities
<b>Formal</b>	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Academic courses, formal CE.
<b>Informal</b>	No	Yes	No	No	No	Reading journals, listening to CDs.
<b>Incidental</b>	No	No	No	No	No	Reviewing manuscripts, teaching classes
<b>Non-formal</b>	No	Yes	Maybe	No	Maybe	Attending colloquia or conferences

CE = Continuing education; CPD = continuing professional development.

Copyright © 2012 by the American Psychological Association (APA). Reproduced with permission. Neimeyer GJ, Taylor JM. On hope and possibility: Does continuing professional development contribute to ongoing professional competence? Prof Psychol Res Pr 2012;43(5):476-486.

an existing body of knowledge regarding this for nursing, generally, there is a paucity of research specific to the specialty practice area of perioperative nursing.

## METHODS

This research seeks to explore the findings in the literature by illuminating current CPD in Canadian Perioperative Nursing.

### Research questions

This study was undertaken to answer three research questions:

1. To what extent do Canadian perioperative registered nurses engage in CPD;
2. What types/areas of CPD are they engaging in; and
3. What is their perception of the contribution their CPD activities had on their ongoing professional competence?

To answer these questions a mixed-methods online questionnaire of Canadian perioperative registered nurses was conducted. The results of this research have been used to inform the understanding of the link between CPD and professional competence and can be used to inform decisions about future CPD activities while identifying barriers to these specialized nurses' engagement.

The questionnaire utilized in this study was modified to align with the five domains of nursing as defined by the Canadian Nurses Association in its framework for the practice of registered nurses in Canada:

1. Clinical care;
2. Education;
3. Administration;
4. Research; and
5. Policy.

It also utilized the Nursing Professional Development – Practice Model<sup>25</sup> to further refine the items. This model has also been applied to CPD for the specialty nursing practice of

perioperative nursing in the United States.

### Design

This exploratory study used an instrument adapted from a questionnaire developed by Neimeyer and Cox<sup>21</sup> that was applied to the unique context of perioperative nursing practice in Canada. This instrument explored four different forms of learning activities, which are divided into ten subcategories. The subcategories were then aligned with CPD activities that were assessed to explore the relationship of the activities to indicators of professional competence. These questions required participants to quantify the extent they participated in each activity over the past calendar year using either the number of hours or the number of activities themselves. After quantifying their engagement in each, the participants were asked to indicate the extent to which each activity was viewed as contributing to their ongoing professional competence. This was achieved using a five-point Likert scale ranging from 1 (very little) to 5 (very much). Lastly, participants were asked three open-ended qualitative questions. These were designed to identify specific topics or activities that they would like to receive additional CPD as well as to explain barriers, if any, to engaging in CPD, as well as to explore the phenomenon of lateral violence as it related to perioperative nurses' CPD, if applicable. The last two topics were issues that emerged through a review of the literature.

### Data collection

The perioperative nurses that participated in this study were recruited through the Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) and the jurisdictional regulatory bodies for registered nurses in Canada. The regulatory bodies consisted of the 12 members of the Canadian Council of Registered Nurse Regulators (CCRNRR). Recruitment occurred through email newsletters, social media posts, and other methods approved by the respective agencies. Participants were

required to contact the researcher via email to request a link to participate in the study. This requirement was due to the bylaws of the agencies, which were generally unable to distribute a questionnaire directly to their membership. This additional requirement for recruitment created a barrier to participation which limited the number of participants.

### Participants

There were 74 perioperative registered nurses licensed and practicing in Canada that participated in this study; 90.7% were female, 6.98% were male, and 2.33% chose not to disclose their gender. All participants practiced in an area of perioperative nursing practice with 51.16% reporting that they practice in a teaching hospital, 11.63% a large community hospital (>10,000 surgeries), 23.26% in a medium community hospital (> 2,000 surgeries), 4.65% in a small community hospital (< 2,000 surgeries), and the remaining 9.30% were practicing in other areas, which, included private surgical clinics, educational institutions, etc. The majority of participants (72.09%) had practiced for more than 10 years with 16.28% having practiced for 6-10 years and the remaining 11.63% less than five years. Most participants' highest level of nursing was at the baccalaureate level with 67.44% possessing a degree. There were 18.60% that possessed a master's degree and 13.95% possessed a diploma. The overwhelming majority, 83.72% had also completed a perioperative nursing program and were not trained on the job.

### Ethical considerations

Ethical approval for this study was received through the Keyano College Research Ethics Board. The participants were informed of the study's purpose, procedure, and that their participation was voluntary. Prior to initiating the questionnaire, participants were required to click "Yes", thereby agreeing to participate. The participants were made aware that they may choose to discontinue participation at any time.

**Data analysis**

This descriptive, exploratory study was designed to develop a picture of the range of CPD activities that perioperative nurses engage in, and to explore the extent to which they are perceived to contribute to an individual’s professional competence. The questionnaire used in this research was adapted to this unique specialty nursing practice and aligned with the five domains of nursing. It concluded with the collection of descriptive demographic information.

The resultant questionnaire was used as the data collection tool for this study. After quantifying their engagement (number of hours or occasions) in each, the participants were asked to rate their perception of the extent that each of the twelve activities contributed to their ongoing professional competence using a five-point Likert scale. The scale for the study used literal descriptors, which ranged from Very Much, Much, Neutral, Little, and Very Little. These items were also weighted using a five-point scale.

The data was collected through Survey Monkey. The quantitative responses

were analyzed for descriptive statistical significance only and were not tested to be predictive of the population, the qualitative responses underwent thematic and content analysis to determine the themes that emerged from the responses.

**RESULTS**

This descriptive, exploratory study was designed to develop a picture of the range of CPD activities that perioperative nurses engage in, and to explore the extent that they are perceived to contribute to an individual’s professional competence. The statistical analysis conducted in this study does not purport to be predictive nor were significance tests conducted. Table 2 and 3, along with Figure 1, provide a summary of the results which are discussed in the subsequent analysis. Additionally, the themes that emerged in the qualitative questions are also identified below.

Table 1 presents basic descriptive statistics of the amount of CPD that participants engaged in during the previous year. This snapshot identifies that Self-Directed Learning Activities

**Table 2.** Continuing professional development participation.

	Mean	Median	Mode	Range
Self direct learning activities	123.10 hrs	40 hrs	100 hrs	0 – 2,200 hrs
Formal continuing education training	25.72 hrs	10 hrs	0 hrs	0 – 500 hrs
Peer consultation/review	21.55 hrs	5 hrs	0 hrs	0 – 500 hrs
In-services	40.50 hrs	30 hrs	40 hrs	0 – 800 hrs
Conferences	0.56 events	0 events	0 events	0 – 12 events
Courses/Workshops you taught	6.91 events	0 events	0 events	0 – 50 events
Serving on committees/boards	1.47 events	1 event	0 events	0 – 8 events
Publications	0.15 events	0 events	0 events	0 – 2 events
Academic courses	0.30 events	0 events	0 events	0 – 4 events
	<b>Yes</b>		<b>No</b>	
Canadian Nurses Association (CNA) certification: CPN(C)	8.70%		91.30%	

(123.10 hours) and In-Services (40.50 hours) were the two most accessed forms of CPD, with Formal Continuing Education Training (25.72 hours) followed by Peer Consultation/Review (21.55 hours).

**Preferred types of continuing professional development activities**

In response to an open-ended question designed to elicit the participants preferred types of CPD activities, there was a variety of different types suggested. The participants were able to offer an unlimited number of responses, which provided a wealth of potential activities that Canadian perioperative registered nurses are interested in pursuing. These responses underwent thematic analysis with deductive coding based on the analysis of the raw data. This process facilitated the emergence of the following themes related to topics - listed in order of frequency.

1. Leadership/management;
2. Communications;
3. Emergency procedures (e.g. malignant hyperthermia);
4. Perioperative nursing standards of practice;

5. Orthopedic surgery;
6. Geriatric surgical considerations;
7. Orientation to new equipment; and
8. Perioperative nursing refresher program.

In addition, the majority of participants, unsolicited, also specified their preferred modality of delivery. This data was analyzed using content analysis revealing that the two most frequently identified types of CPD learning modalities were online study (34.88%) and attending conferences (30.22%). This seemingly paradoxical finding was consistent in the responses. The remaining responses were non-specific and unable to be quantified or themed.

**Barriers to engaging in continuing professional development**

The barriers expressed by participants underwent content analysis revealing that the two primary barriers to perioperative nurses’ engaging in CPD were cost and time. At 67.44%, a majority of participants expressed that time (e.g. release from work or personal time) was a barrier. Similarly, 41.86% of individuals advised that the cost of engaging in CPD was a barrier. Of the

total responses, 27.90% of these individuals stated that both time and cost were barriers for them. The COVID-19 pandemic was also cited as a barrier in 23.25% of the responses.

The primary narrative that arose from the responses was an expressed need for financial support to pursue CPD and the concomitant challenges associated with receiving a release from work to participate in such activities. Also, emerging through the barriers expressed was a sub-theme regarding the lack of recognition for CPD activities that impacted participation and completion. The secondary theme that emerged from the responses was the barrier created by COVID-19. In addition to this being a barrier to participation, it was also cited as a source of burnout for perioperative nurses, which inhibited their desire to participate in CPD.

**Lateral violence**

In response to the question of whether the participants had experienced acts of workplace incivility or lateral violence from colleagues due to their participation in CPD activities, 13.95%

**Table 3.** Perceived contribution to professional competence.

	VERY MUCH	MUCH	NEUTRAL	LITTLE	VERY LITTLE	WEIGHTED AVERAGE
Self direct learning activities	47.83%	34.78%	8.70%	6.52%	2.17%	4.20
Formal continuing education training	20.00%	53.33%	13.33%	6.67%	6.67%	3.73
Peer consultation/review	4.44%	31.11%	31.11%	15.56%	17.78%	2.89
In-services	35.56%	42.22%	15.56%	4.44%	2.22%	4.04
Conferences	27.27%	25.00%	18.18%	0.00%	29.55%	3.20
Courses/workshops you taught	18.18%	25.00%	22.73%	9.09%	25.00%	3.02
Serving on committees/boards	15.91%	27.27%	27.27%	4.55%	25.00%	3.05
Publications	0.00%	6.98%	39.53%	11.63%	41.86%	2.12
Academic courses	6.82%	20.45%	20.45%	9.09%	43.18%	2.39
Canadian Nurses Association (CNA) certification: CPN(C)	29.55%	9.09%	2.27%	2.27%	34.09%	2.98

advised that they experienced this behaviour.

The primary type of lateral violence experienced in the workplace, as cited by the participants, was perceived expressions of anger from colleagues. This was manifested as gossiping in the workplace, minimizing the CPD activities through behaviours like eye-rolling, and being “put down” for seeking to engage in CPD activities. Another theme expressed by the participants was hostile behaviour resulting from competition amongst their colleagues when seeking to participate in CPD activities. This was seen as a source of tension that was perceived as anger being directed at individuals participating in CPD.

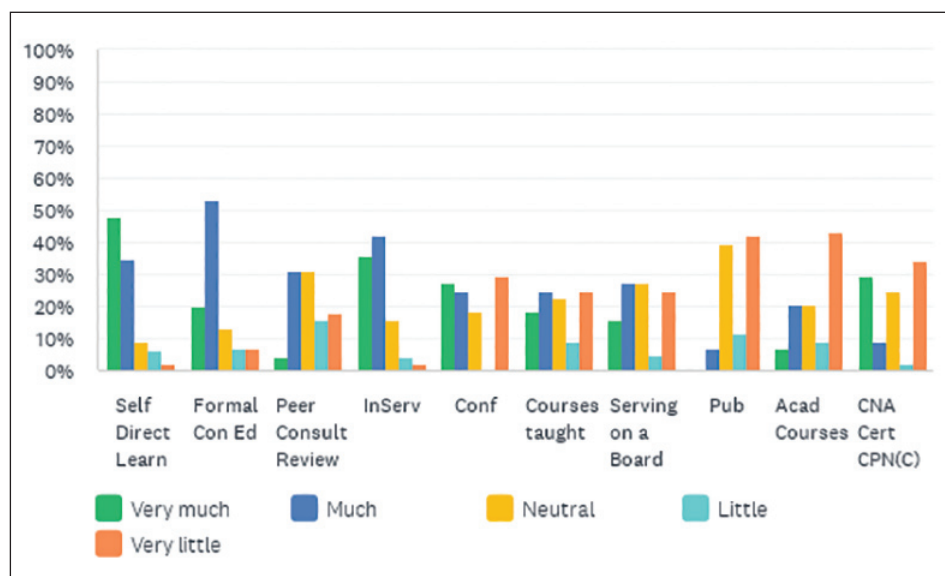
## DISCUSSION

The findings of this study suggest that perioperative nurses engage in regular CPD activities as part of their professional practice. This reflects the assertion by Price and Reichart that nurses have strong desires and positive perceptions toward continued learning.<sup>26</sup> However, there were perceived barriers noted that impacted their ability to engage in CPD. This extended to the identification of patterns of behaviour that are considered lateral violence. Ultimately, this study found that the Canadian perioperative nurses participating in this study valued CPD and had a positive perception of most activity types.

### Activities

Through the examination of ten activities adapted from those proposed by Neimeyer, Taylor, & Cox,<sup>21</sup> this study revealed that perioperative nurses have preferred approaches to CPD. The top three activities rated by participants were “Self-Directed Learning Activities”, “In-Services”, and “Formal Continuing Education”. Participants disclosed that in the previous year they engaged in Self-Directed Learning for an average of 123.1 hours. This activity was also reported as being the highest perceived value of all the activities with participants expressing a satisfaction

Figure 1.



Summary of perceived contribution to professional competence.

rating of 82.26%. A significant finding was the overwhelming satisfaction of 46.67% of participants reporting that Self-directed learning activities helped “Very Much”. The second highest-rated CPD activity was In-Services, which revealed an average of 40.50 hours of engagement in the past year with 77.27% reporting overall satisfaction with the activity. The third-rated activity was Formal Continuing Education which demonstrated an average of 25.72 hours of engagement with 72.72% reporting satisfaction.

These findings align with the types of CPD that are commonly available to perioperative nurses because hospital-based nurse educators primarily facilitate the process of CPD for nurses.<sup>27</sup> The flexibility of Self-Directed Learning activities offers perioperative nurses the ability to engage in CPD at their own prerogative using the internet and other resources readily available.

There were polarized opinions about three CPD activities. These were Conferences, Peer Consultation, and Canadian Nurses Association (CNA) Certification in Perioperative Nursing: CPN(C). The reported satisfaction fell in the extremes, which also mirrored the range of involvement reported in the

activities. To illustrate, participants reported engaging in 0-500 hours of peer consultation. This was significant because the mean was five hours revealing that many did not engage in peer consultation, while others heavily invested in the activity. These extremes offer the opportunity to explore why some nurses value the activity, and others do not. A deeper investigation into the dynamics of peer consultation may afford an additional perspective on lateral violence, either as a contributing factor or how it contrasts with other activities. It was unexpected that conferences were polarizing for participants given their popularity, anecdotally. It was reported that the average attendance at a conference in the previous year was less than one (0.56). However, this finding is likely attributable to COVID-19 because it forced many conferences to pivot to an online delivery, which may not have been preferred. Achieving the CPN(C) designation requires a significant investment of time, through study, to be successful and must be paid out of pocket. It is documented that the cost of CPD is a barrier for nurses to engage in CPD,<sup>27</sup> and since the CPN(C) designation requires nurses to pay for a certification that does not yield additional pay, many of the nurses in this

study did not perceive it to be of value. This perception was compounded by the fact that there is a lack of recognition for practicing perioperative nurses possessing this advanced certification. Collectively these three activities were extremely polarized, revealing the divergent opinions amongst nurses regarding their CPD.

There were two activities where participants lacked consensus. These were “Courses/workshops that perioperative nurses taught” and “Serving on Committees/Boards”. These were activities that participants did not regularly engage in and were thus inconsistent in their perceived value.

Lastly, there were two CPD activities that perioperative nurses provided a consensus in perceiving of being Very Little value. These were “Publications” and “Academic Courses”. Participants were overwhelmingly negative in their perceived value for these activities, with reported engagement respectively of 0.15 and 0.3 events. This is likely attributable to a lack of academic preparation amongst perioperative nurses, which was reflected in the demographic profile of this study with 67.44% possessing an undergraduate degree. Multiple researchers suggests that many nurses do not appreciate the value of academic study to clinical practice.<sup>15,28,29</sup> This is apparent in the finding of this study because there was a strong consensus regarding the lack of value nurses perceived through publications and academic courses.

### Barriers

This study affirmed the major barriers, present in the literature, for nurses to engage in CPD. The primary barriers overwhelmingly cited by the participants were time and cost. As Bindon posits the inherent nature of perioperative nursing practice, limited time, lack of access and irregular staffing patterns creates systemic barriers to education.<sup>4</sup> Financial resources restrictions are also a known barrier to nurses’ pursuit of CPD.<sup>30,31</sup> Likewise, limited time and limited workforce are cited as barriers in

the pursuit of CPD.<sup>30,32</sup> Bindon identifies that to overcome this barrier nurses often use their own vacation or personal time to pursue CPD.<sup>4</sup> While this option did not emerge through this study, it is likely that perioperative nurses are engaged in this practice, which could be a contributing factor to the lateral violence experienced by the participants. These barriers to engagement in CPD for perioperative nurses, like other areas of specialization, extend beyond the practice environment and are influenced by home and domestic responsibilities.<sup>24</sup> A sub-theme theme that emerged as a barrier to engagement in CPD was recognition. It was suggested that employers undervalue CPD and, consequently, created barriers to nurses being supported to pursue learning. This also aligns with Bindon’s findings regarding CPD that there was a “real or perceived lack of support from leaders.”<sup>4</sup> For this reason managers are positioned to positively influence engagement in CPD by promoting a conducive environment for nurses that values CPD based on the positive impact it yields for quality of care and safety. A final barrier that was consistently reported by participants was the impact of COVID-19, which has had a significant impact on the ability of all professionals to gather for CPD activities.

### Continuing professional development topics

A broad range of topics of interest emerged from the responses to this study. These included:

1. Leadership/management;
2. Communication;
3. Emergencies in the Operating Room (e.g. malignant hyperthermia);
4. Perioperative nursing standards;
5. Orthopaedic procedures;
6. Geriatrics;
7. Surgical equipment; and
8. Perioperative refresher program.

This last topic was a minority opinion and was not explicitly defined by participants; therefore it would benefit from further investigation to understand the context of the suggestion.

This study found that perioperative nurses experienced lateral violence as a result of their engagement in CPD.

---

Each of these topics provides leaders, educational institutions, and other providers with the opportunity to develop and deliver programming that will achieve the desired topics for perioperative nurses CPD. Aligning these topics with nurses' preferences is critical because "Maintaining competence is a professional responsibility for nurses."<sup>4(p. 100)</sup> The ability to practice safely with an evolving scope of practice requires nurses to maintain and develop knowledge and skills throughout their career.<sup>33</sup> CPD is not simply a directive that nurses must adhere to, rather, it is a dynamic process that adds value to practice and should be aligned with the needs and wants of perioperative nurses.

### Lateral Violence

This study found that perioperative nurses experienced lateral violence as a result of their engagement in CPD. A previous study by Tame revealed that approximately 10% of perioperative nurses experienced lateral violence.<sup>34</sup> While the percentage of participants reporting experiencing lateral violence was slightly higher in this study (13%), it is consistent with the previous research. A significant finding in the literature was the realization that a manager's attitude toward CPD was pivotal in determining the cultural milieu of an operating room.<sup>34</sup> This is reinforced by Bertulis and Cheeseborough who found that employer's attitudes greatly impacted nurses' pursuit of CPD.<sup>35</sup> Likewise, Griscti and Jocano suggest that organizational perspectives of CPD are one factor in overcoming this barrier.<sup>36</sup> The realization that lateral violence is being experienced by perioperative nurses is concerning given the perceived lack of support expressed in this study.

The examples of lateral violence provided by the participants were anger and hostility from colleagues who were viewed as unsupportive of their pursuit of CPD. Bindon posits that "Peer pressure to maintain the status quo on a team or a particular

unit may serve as a barrier to professional development."<sup>4(p.104)</sup> This workplace culture and intra-professional conflict was perceived as a barrier to the pursuit of CPD by the participants in this study. This was expressed as sabotage, which also parallels Tame's finding of lateral violence amongst perioperative nurses related to CPD.<sup>34</sup> These socialized and cultural aspects of nursing play a significant role in the pursuit of CPD. Interestingly, "medicine can seemingly combine both academic qualifications and practical skills, in perioperative nursing these do not appear to be able to co-exist and many participants' experiences implied that pursuit of academic qualifications may be seen by colleagues as a negative aspiration, incompatible with the practice of nursing."<sup>34(p.223)</sup> The realization that lateral violence is common in perioperative practice is a concern and demonstrates, superficially, that nurses face an additional challenge of overcoming their colleagues in their pursuit of CPD. There are undoubtedly many damaging impacts from this kind of behaviour which necessitates urgent investigation.

### RECOMMENDATIONS

The results of this study have implications for the types of CPD activities that perioperative nurses prefer and should be made available to these specialized nursing professionals. Further, the study also illuminates the types of activities that employers or other funding agencies should focus resources to cultivate this critical activity for perioperative nurses.

Participants in this study clearly identified that self-directed learning activities, formal continuing education training, and in-services were perceived to be of the greatest value to their practice. This finding points to the specific proficiencies that perioperative nurses require in their practice. Conferences were also perceived to be of value; however, due to the COVID-19 pandemic participation in these was curtailed. Unlike other professionals, it

was unlikely that perioperative nurses would participate in online alternative deliveries.

The preferred topics also point to the unique proficiencies required for this specialty area of practice. As such, it is recommended that the greatest value for CPD activities is topics specific to emergency management, communication, and refreshers specific to equipment, procedures (orthopaedics), and application of the perioperative standards to practice. It is recommended that the suggestion for a perioperative refresher program, as posed by a subset of participants, undergo investigation to identify its context. Through this process the specific requirement(s) for training will be defined thereby enabling a focused response that specifically address this need. Likewise, post-secondary institutions and other educational providers should focus their programming on these areas, as well as offer leadership and management training for perioperative nurses.

In contrast, publications and academic courses were perceived to be of the least value. This is likely attributable to the technical proficiencies necessary for perioperative nursing practice. The remaining types of CPD activities did not suggest a preference with responses demonstrating a balance. As a result, these activities should not be eliminated. It is important to remain cognizant of the context of this study with respect to COVID-19 because it may have impacted the perceptions of participants.

It is recommended that effort and resources be directed to overcoming the barriers to participation in CPD. The barriers identified in this study included cost and time, which also align with similar research with nursing and other professional groups. Acknowledging that adequate funding and providing release time for nurses to participate is not simple, especially given scarce resources and the shortage of perioperative nurses. COVID-19 is a new barrier to participation in CPD that has caused shifts in the presentation of

CPD activities (e.g. online). To ensure access perioperative nursing leaders need to re-assess participation and consider innovative solutions that enable perioperative nurses to participate in and receive recognition for their CPD activities.

Managers are uniquely positioned to support, or unintentionally impede, perioperative nurses' participation in CPD activities. For this reason, it is imperative that leaders be cognizant of their influence and actively employ strategies that support nurses' participation. Behaviours that can be utilized to promote a positive workplace perception of CPD include promoting continuing education opportunities, supporting applications for activities, modifying schedules to facilitate participation, and celebrating educational accomplishments. There is also an immediate need to counteract lateral violence to ensure a healthy environment that embraces education and promotes professional development to improve quality care and safety.

Investing in actions that encourage CPD will provide many benefits, but there is also a practical need for managers to balance operational requirements. However, this represents an opportunity for these leaders to learn and implement practices that their colleagues have successfully utilized to facilitate engagement in CPD. For this reason, a similar study of perioperative nursing administrators' perceptions of CPD that also solicits strategies to foster engagement will enhance the collective understanding of this phenomenon and provide practical recommendations. The results of such a study will inform the community of practice, enabling managers to implement strategies that create a healthy workplace that is conducive to CPD while balancing the need to maintain operational function.

Lastly, a final recommendation emerging from this research is the urgent need for further research into the phenomenon of lateral violence as it relates to CPD. A finding of 13.95% of participants

experiencing lateral violence directly attributable to their CPD is unacceptable. This exceeds the finding of similar research that approximately 10% of perioperative nurses reported experiencing lateral violence.<sup>24</sup> The examples shared by participants ranged from gossip to overt behaviour intended to demean and damage the individual professionally. It is recommended that perioperative nursing leaders take action to address lateral violence in the workplace.

## LIMITATIONS

This study, like all research, has limitations. The first limitation of this study was its sample size. Despite receiving national exposure through email communication by ORNAC and promotion by the provincial regulatory bodies, the study received 74 responses. This was a result of the requirements of ORNAC and provincial nursing regulatory bodies for participants to contact the researcher and request a link to participate in the study. This additional requirement for recruitment created a barrier to participation and resulted in a smaller number of participants. The second limitation was the overlap between various types of activities for CPD. To illustrate, activities like webinars span categories and may be considered self-study or an in-service. The examples paired with the categories of CPD may have also influenced the participants' perceptions based on their past experiences and/or familiarity with the activities. Nevertheless, the author believes that the types of activities listed, and the examples provided represent the primary types of CPD. The third limitation was the environment. This research was undertaken during the COVID-19 pandemic, which was a foremost issue for many perioperative nurses, much like all healthcare professionals. Consequently, COVID-19 was a repeated consideration expressed by the participants. While this topic was unavoidable in this study it undoubtedly overrode other considerations related to CPD. For this reason, it is necessary to replicate this study in order to determine

the extent that COVID-19 affected the results. Despite these limitations, this study provides initial insight into Canadian perioperative nurses' perceptions of CPD, which has important implications for practice and the development of future activities.

### CONCLUSION

This study explored Canadian perioperative nurses' perceptions of CPD, providing an initial perspective on this topic and offering implications and recommendations for strategies to engage individuals. While it is clear that these specialized nursing professionals are actively engaged in CPD there are also common barriers that impede the pursuit of various activities. It is imperative that nursing leaders seek strategies to collectively overcome these barriers, thereby ensuring perioperative nurses maximize the benefits of CPD. Acknowledging the need to balance engagement with operational needs, there remains a significant opportunity for leaders to gain from establishing and maintaining a culture that supports continuing professional development. Further, this study serves to raise awareness of the issue of lateral violence in the perioperative nursing practice environment. Ultimately, professional competence achieved through CPD is essential to nursing because of its impacts on quality of care and safety.

### REFERENCES

1. Russell KP, Coventry T. Innovations in postgraduate work integrated learning within the perioperative nursing environment: A mixed method review. *JPN* 2019;32(1):27-31.
2. Allvin R, Bisholt B, Blomberg K, Baath C, Wangensteen S. Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: A cross-sectional survey. *BMC Nurs* 2020;19(1):1-11.
3. Esposito CL. Union benefit packages motivate nurses to continue their education. *J N Y State Nurses Assoc* 2016;44(2):4-19.
4. Bindon SL. Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *AORN J* 2017;106(2):99-110.
5. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica* 2018;61(1):1-7.
6. Nsemo AD, Nkere EI, Enebeli EC. Cross River State experience of the mandatory continuing professional development program for nurses: A case study of the 34th session in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Int J Nurs Midwifery* 2019;11(5):41-53.
7. Davis L, Taylor H, Reyes H. Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Educ Today* 2014;34(3):441-445.
8. Nolan M, Owen R, Curran M, Venables A. Reconceptualising the outcomes of continuing professional development. *Int J Nurs Stud* 2000;37(5):457-467.
9. Hardwick S, Jordan S. 2002. The impact of part-time post-registration degrees on practice. *J Adv Nurs* 2002;38(5):524-535.
10. Barriball KL. An exploratory study of nurses' views and experiences of continuing professional education [Unpublished Dissertation]. London, UK: University of London, 2002.
11. Gopee N. The nurse as lifelong learner: An exploration of nurses' perceptions of lifelong learning within nursing and of nurses as lifelong learners. [Unpublished Dissertation]. Coventry, UK: University of Warwick, 2003.
12. Stanley H. The journey to becoming a graduate nurse: A study of the lived experience of

- part-time post-registration students. *Nurse Educ Prac* 2003;3(2): 62-71.
13. Smith J, Topping A. Unpacking the ‘value added’ impact of continuing professional education: A multi-method case study approach. *Nurse Educ Today* 2001;21(5):341-349.
  14. Ryan J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurse Educ Today* 2003;23(7):498-508.
  15. Cooley MC. Nurses’ motivation for studying third level post-registration nursing programmes and the effects of studying on their personal and work lives. *Nurse Educ Today* 2008;28(5):588-594.
  16. Poel RF, Van der Krogt FJ. The role of human resource development in organizational change: Professional development strategies of employees, managers and HRTD practitioners. In: Billet S, Harteis C, Gruber H. *International Handbook of Research in Professional Practice-Based Learning*. Bordrecht, Netherlands: Springer Publishing; 2014.1043-1070.
  17. Pool JA, Poell RF, Berings MGC, Ten Cate O. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *Int J Nurs Stud* 2015;52(5):939-950.
  18. Abebe L, Bender A, Pittini R. Building the case for nurses’ continuous professional development in Ethiopia: A qualitative study of the Sick Kids-Ethiopia paediatrics perioperative nursing training program. *Ethiop J Health Sci* 2018;28(5):607-614.
  19. Tame S. Perioperative nurses’ perceptions and experiences of continuing professional education. *J Perioper Pract* 2009;19(8), 257-262.
  20. Stobinski J. Continuous professional development in perioperative nursing. *AORN J* 2020;111(2):153-156.
  21. Neimeyer GJ, Taylor JM. On hope and possibility: Does continuing professional development contribute to ongoing professional competence? *Prof Psychol Res Pr* 2012;43(5):476-486.
  22. Ryder M, Browne F, Galvin C, Leonar O, O’Reilly J. Fit for purpose? Evaluation of CPD courses for nurses in an Irish university teaching hospital. *Br J Nurs* 2018;27(8):434.
  23. Platt MS, Covewntry T, Monterosso L. Perioperative nurses’ perceptions of cross-training: A qualitative descriptive study. *J Perioper Nurs* 2019;32(1):19.
  24. Tame S. Perioperative nurses’ experiences as students: The perceived status of being at university. *J Perioper Pract* 2013;23(6): 133-137.
  25. Association for Nursing Professional Development (ANPD). *Nursing Professional Development – Practice Model* [Internet]. Chicago, USA: ANPD; 2017. Available online at: <https://www.anpd.org/blog/have-you-seen-the-new-npd-model>
  26. Price S, Reichart C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: Meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career span. *Admin Sci* 2017;7(1):13-17.
  27. Bindon SL. Professional development strategies to enhance nurses’ knowledge and maintain safe practice. *AORN J* 2017;106(2):99-110.
  28. Spencer RL. Nurses’ Midwives’ and health visitors’ perceptions of the impact of higher education on professional practice. *Nurse Educ Today* 2006;26(1):45-53.

29. Gould D, Drey N, Berridge EJ. Nurses experiences of continuing professional development. *Nurse Educ Today* 2007;27(6): 602-609.
30. Katsikitis M, McAllister M, Sharman R, Raith L, Faithful-Byrne A, Priaulx R. Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemp Nurse* 2013;45(1):33-45.
31. Pricisah M, Robert M, Omenge R, Ng'eno A. Challenges facing nurses while participating in continuing professional development: Case of Western Kenya. *Am J Nurs Sci* 2017;6(4):304-307.
32. Chong MC, Sellick KJ, Francis K, Abdullah KL. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res* 2011;5(1):38-47.
33. Health Care Professionals Council (HCPC). Continuing professional development [Internet]. London, UK: HCPC; 2010. Available online at: <https://www.hpc-uk.org>
34. Tame S. The relationship between continuing professional education and horizontal violence in perioperative practice. *J Perioper Pract* 2012;22(7):220-225.
35. Bertulis R, Cheeseborough J. The Royal College of Nursing's information needs survey of nurses and health professionals. *Health Info Libr J* 2008;25(3): 186-197.
36. Griscti O, Jocano J. Effectiveness of continuous education programmes in nursing: Literature review. *J Adv Nurs* 2006;55(4):449-456. 🌱

---

Peer-reviewed feature articles appearing in this publication have undergone a double blind peer review process. The views or opinions expressed in the editorial or articles are those of the authors and do not necessarily represent the policies or views of the Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC). Although reasonable efforts are made to ensure accuracy ORNAC, and its agents, take no responsibility whatsoever for errors, omissions or any consequences of reliance on material or the accuracy of information. In the event of a discrepancy, between the original and translated versions of the texts, the original version shall take precedence.

Publication does not constitute ORNAC endorsement of, or assumption of liability for, any claims made in advertisements.



**ORNAC /  
AIISOC**

This publication is copyright in its entirety. Material may not be reprinted without the written permission of ORNAC. Contact through [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

---

Les articles de chroniques évalués par un comité de lecture qui apparaissent dans cette publication ont été soumis à un processus d'évaluation par les pairs en double aveugle. Les points de vue ou les opinions exprimés dans l'article de tête ou les autres articles sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement les politiques ou les points de vue de l'Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC). Bien que tous les efforts aient été mis en œuvre pour assurer l'exactitude des articles, l'AIISOC et ses représentants ne sont en aucun cas responsables des erreurs, des omissions ou de toutes conséquences pouvant découler de l'utilisation du matériel ou de la justesse de l'information. En cas de doute quant à la traduction des articles, la version originale la version originale prévaudra.

La publication des annonces publicitaires ne signifie en aucun cas que l'AIISOC n'approuve ou n'assume la responsabilité de toute revendication faite par ces dernières.

L'intégralité de cette publication est protégée par la loi sur le droit d'auteur. Les documents ne peuvent être réimprimés sans l'autorisation écrite de l'AIISOC. Communiquez avec [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca).

# IMAGINE THE POSSIBILITIES

EXPLORE NURSING JOBS AT  
[healthmatchbc.org](https://healthmatchbc.org)

Health Match BC is a free recruitment service for health professionals, funded by the Government of British Columbia, Canada.



Phone (Toll-Free): 1.833.425.2403  
Email: [jobs4nurses@healthmatchbc.org](mailto:jobs4nurses@healthmatchbc.org)

health  
match bc 

## Remembering ORNAC's 3rd President

Joan Donald RT, RN, BScN, BEd, MA(Ed), Ed.D., of Riverside, NB, passed away on August 22, 2022, after a courageous battle with ALS. She leaves behind her husband Hugh, daughter Stacey, and son Andrew. When ORNAC was formed in 1983, Joan was a member of the first executive and she soon became a member of the ORNAC Standards Committee where she was Chair from 1984 to 1986. She was also ORNAC's third president (1988-1990).

Joan's contributions to ORNAC include President, Past President, member of the Conference Planning committee, and a speaker at Provincial and National conferences (as well as international conferences). She also gave the closing keynote address at the 1991 ORNAC Conference. She was a recipient of the J & J Drake-Thompson Writing award (1991), the Isabelle Adams Award for Excellence in Operating Room Nursing (1995), and the J&J Bursary Award (1994). Joan's home province recognized her involvement in supporting operating room nursing by making her a Life Member of NBORN in 1994. She is recognized as the first ORNAC member in Canada to obtain a doctorate in nursing education.

Joan had an extensive career as an OR Nurse including time as the Assistant Director of the Operating Room, PAR, and Same Day Surgery at the Moncton General Hospital, in Moncton, NB, and Director of Nursing at the Sackville Memorial Hospital, in Sackville, NB.

Joan had such enthusiasm for the success of ORNAC and always served our association with efficiency, humour, and kindness. She had a real love of life and was a special role-model for all perioperative nurses. Joan, you will be greatly missed.



## CONGRATULATIONS FROM THE ORNAC BOARD!

Nova Scotia Health's *Learning Institute for Healthcare Providers (LIHP)*, Perioperative Nursing Program, has achieved status as an **ORNAC Approved Perioperative Program** as of July 2022.

Shelley Haynes and the team at LIHP are to be congratulated for submitting their perioperative nursing program to the approval process, and successfully meeting the rigorous criteria therein.

The LIHP Perioperative Nursing Program's ORNAC approval will remain in effect until July 2025.

Again, our congratulations and appreciation for your dedication, commitment and investment in the future of evidence based perioperative nursing.



*Learning Institute*  
for Health Care Providers

## En souvenir de la 3e présidente de l'AIISOC

Joan Donald, tech. en radiologie., inf., B. Sc. Inf., B. Éd., M. (Éd.), D. Éd., de Riverside, N.-B., est décédée le 22 août 2022, après un courageux combat contre la SLA. Elle laisse dans le deuil son mari Hugh, sa fille Stacey et son fils Andrew. Lorsque l'AIISOC a été fondée en 1983, Joan était membre du premier comité exécutif et elle est vite devenue membre du comité des normes de l'AIISOC au sein duquel elle a siégé à titre de présidente de 1984 à 1986. Elle a également été la troisième présidente de l'AIISOC (1988-1990).

Nous tenons à souligner l'apport de Joan à l'AIISOC à titre de présidente, ex-présidente, membre du comité de la planification des congrès et conférencière lors des congrès provinciaux et nationaux (ainsi que des congrès internationaux). Elle a également prononcé le discours de clôture du congrès de l'AIISOC en 1991. Elle a été récipiendaire du Prix de rédaction J & J Drake-Thompson (1991), du Prix Isabelle Adams d'excellence en soins périopératoires (1995), et la Bourse J&J (1994). La province de résidence de Joan a reconnu son implication à appuyer les soins infirmiers en salle d'opération en lui accordant le titre de membre à vie de NBORN en 1994. On se souviendra d'elle comme étant la première membre de l'AIISOC à avoir obtenu un doctorat en enseignement infirmier.

Joan a mené une longue carrière en tant qu'infirmière en SOP, y compris comme directrice adjointe en salle d'opération, rétablissement post-anesthésie et chirurgie ambulatoire à l'Hôpital général de Moncton, à Moncton, N.-B., ainsi que comme directrice des soins infirmiers à l'Hôpital mémorial de Sackville, à Sackville, N.-B.

Joan a toujours démontré un grand enthousiasme pour le succès de l'AIISOC et elle a toujours œuvré au sein de notre association avec efficacité, en faisant preuve d'humour et de gentillesse. Elle aimait véritablement la vie et a servi de modèle de rôle spécial pour toutes les infirmières et tous les infirmiers en soins périopératoires. Joan, tu nous manqueras énormément.



## FÉLICITATIONS DE LA PART DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIISOC!

Le programme de soins infirmiers périopératoires de l'Institut d'apprentissage pour les prestataires de soins de santé de Santé Nouvelle-Écosse, soit le *Learning Institute for Healthcare Providers (LIHP)*, a obtenu le statut de **programme de soins périopératoires approuvé par l'AIISOC** en date de juillet 2022. Nous tenons à féliciter Shelley Haynes et l'équipe du LIHP pour la soumission de leur programme de soins infirmiers périopératoires, lequel a satisfait aux critères rigoureux du processus d'approbation. L'approbation de l'AIISOC pour le programme de soins infirmiers périopératoires du LIHP demeurera en vigueur jusqu'en juillet 2025. Encore une fois, toutes nos félicitations pour votre dévouement, votre engagement et cet investissement dans l'avenir des soins infirmiers périopératoires fondés sur des données probantes.



Learning Institute  
for Health Care Providers

# PARTICIPATION ET PERCEPTIONS DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS CANADIEN.NE.S EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES À L'ÉGARD DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

**Auteurs.trice :** Eli Ahlquist<sup>1</sup>, inf., D.Éd.

**Affiliations :** <sup>1</sup>Président.e et directeur.trice général.e, North West College, North Battleford, SK, Canada.

**Remerciements :** La rédaction de cet article n'aurait pas pu être possible sans l'aide de Mme Jennifer Kirkpatrick qui a porté une attention toute particulière aux détails afin de mener à bien l'exécution de cet article.

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

*L'auteur.trice divulgue que le financement pour cette étude a été obtenu de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISSOC) par l'entremise de la subvention de recherche de Cardinal Health. L'auteur.trice déclare qu'il n'existe aucun conflit d'intérêts non révélé quant à la publication de cet article.*

*L'auteur.trice a conféré à l'AIISSOC les droits non exclusifs pour publier et prendre toute autre mesure nécessaire ou faire usage de cet article, et de toutes les photos/images qu'il contient, au Canada et dans tout autre pays au monde.*

## RÉSUMÉ

Les compétences professionnelles acquises à l'aide de la formation professionnelle continue (FPC) sont considérées comme étant essentielles aux soins infirmiers en raison de leurs répercussions sur la qualité des soins et la sécurité. La participation à ces activités contribue à la pratique infirmière en améliorant leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance. Les activités contribuent également à rehausser le statut professionnel et les relations avec les autres praticien.ne.s de la santé. Il existe

cependant des obstacles structureaux qui entravent la participation ainsi qu'un impact inacceptable causé par la violence latérale. Cette étude a eu recours à un sondage en ligne à méthodes multiples afin d'examiner la participation et les perceptions des infirmières et infirmiers canadien.ne.s en soins périopératoires à l'égard de la formation professionnelle continue. Les conclusions de cette étude suggèrent que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires participent régulièrement à des activités de FPC dans le cadre de leur pratique professionnelle. Les activités préférées telles qu'évaluées par

les participant.e.s étaient :

1. Les activités d'apprentissage autodirigées;
2. En service;
3. La formation continue formelle.

Les conclusions de cette étude sont significatives pour les soins infirmiers périopératoires, parce qu'elles indiquent les activités que les infirmières et infirmiers perçoivent comme ayant le plus de valeur, tout en confirmant la présence d'obstacles dans la documentation. Par conséquent, ces renseignements peuvent être utilisés pour

élaborer et mettre en œuvre des stratégies qui amélioreront la FPC, qui ainsi, rehausseront la pratique des soins infirmiers périopératoires.

## INTRODUCTION

Les compétences professionnelles acquises à l'aide de la formation professionnelle continue (FPC) sont considérées comme étant essentielles aux soins infirmiers en raison de leurs répercussions sur la qualité des soins et la sécurité. Les infirmières et infirmiers indiquent généralement que ces activités de FPC améliorent la prestation de leurs soins<sup>1</sup> et, par conséquent, les employeurs devraient tenir à motiver leurs employé.e.s à ce qu'ils ou elles y participent.<sup>2,3</sup> De même, les patient.e.s s'attendent à ce que les infirmières et infirmiers professionnel.le.s soient en tout temps compétent.e.s dans leur pratique et les soins qu'ils ou elles administrent.<sup>4,5</sup> La FPC est tout particulièrement importante, parce qu'elle a des implications pour le public en améliorant la qualité des soins aux patient.e.s.<sup>6</sup> En outre, Davis et coll. postulent que « garder l'esprit actif est essentiel à la fois à l'apprentissage tout au cours de la vie et pour pouvoir transférer les connaissances en la capacité à offrir des soins infirmiers de qualité supérieure. »<sup>7(p.441)</sup>

La FPC est associée à une plus grande motivation et satisfaction au travail, à un meilleur moral et de meilleures possibilités de carrière.<sup>8-12</sup> Ceci se traduit par un désir de maintenir et de développer des compétences cliniques, des connaissances et des aptitudes.<sup>9,13-15</sup>

Il existe des données probantes suggérant que la motivation des infirmières et infirmiers à participer à la FPC est stratégique et souvent influencée par des valeurs collectives, des normes, des attitudes et des compétences.<sup>16,17</sup> Abebe, Bender et Pittini ont conclu que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires constataient que leurs connaissances, leurs compétences et leur confiance s'en trouvaient améliorées après avoir participé à une activité ciblée de FPC.<sup>18</sup> De même, les infirmières et infirmiers qui participent à de la

formation continue ont déterminé que leur statut professionnel s'était accru grâce à une meilleure collaboration avec les médecins.<sup>19</sup> Pour ces raisons, Stobinski soutient, dans un article axé sur la pratique périopératoire, que le « personnel infirmier doit passer d'un rôle passif qui l'engage à répondre aux exigences des employeurs et des conseils chargés de délivrer les permis à celui de planifier activement la FPC. »<sup>20(p.155)</sup>

On observe un consensus concernant les objectifs de la FPC au sein de la profession infirmière. Ces derniers visent habituellement à maintenir les compétences, à améliorer la pratique et à protéger le public. Par contre, la FPC devient alambiquée lorsqu'il est question des approches pour les atteindre. Il existe également une vaste sélection d'activités reconnues comme étant de la FPC dans différentes régions et professions, ce qui génère un important regroupement d'activités qui pourraient sembler avoir peu de choses en commun. On peut observer cette tendance dans les différences entre les évaluations des compétences professionnelles de chacun des ordres professionnels provinciaux.

Dans le but d'aborder cette compréhension ambiguë de la FPC, quatre formes différentes d'apprentissage ont été utilisées dans la documentation pour créer des distinctions conceptuelles. Le graphique du Tableau 1, créé par Neimeyer, Taylor et Cox souligne les formes d'apprentissage auxquelles la FPC a recours.<sup>21</sup>

Malgré les nombreux facteurs positifs associés à la FPC, plusieurs obstacles empêchent les infirmières et infirmiers de participer à des activités de FPC. Bindon prétend que les « efforts du personnel infirmier pour s'impliquer dans leur propre perfectionnement peuvent être entravés par le manque de temps, l'accès limité aux ressources éducatives, ou les préoccupations liées aux coûts. »<sup>4(p.100)</sup> Les niveaux de dotation empêchent également les infirmières et infirmiers de participer à la FPC.<sup>18,22,23</sup> Ces obstacles structurels constituent chacun un

empêchement pour participer à la FPC. De plus, un obstacle additionnel et inacceptable réside dans les conséquences directes de la violence latérale en milieu de travail. Dans une étude réalisée en 2013, Tame a suggéré que plusieurs infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient l'impression que leurs collègues n'appuyaient pas la poursuite de leur éducation et qu'elles ou qu'ils faisaient face à des expressions manifestes de colère et de ressentiment.<sup>24</sup> Cette conclusion est significative en raison de l'importance des valeurs collectives pour élaborer la FPC par les infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

La documentation illustre que plusieurs facteurs influencent la FPC, cependant, elle n'examine pas en profondeur les perceptions du personnel infirmier face aux activités ou aux obstacles. Bien qu'il existe un ensemble de connaissances à ce sujet pour les soins infirmiers, il y a généralement très peu de recherches portant spécifiquement sur le domaine de pratique spécialisé en soins infirmiers périopératoires.

**MÉTHODOLOGIE**

Cette étude vise à examiner les conclusions dans la documentation en mettant en lumière la FPC actuelle dans le domaine des soins infirmiers périopératoires au Canada.

**Questions de recherche**

Cette étude a été menée pour répondre à trois questions de recherche :

1. Dans quelle mesure les infirmières et infirmiers en soins périopératoires du Canada participent-elles (ils) à la FPC?;
2. À quels types/domaines de FPC participent-elles (ils)?;
3. Comment perçoivent-elles (ils) l'impact de leur participation à des activités de FPC sur leurs compétences professionnelles continues?

Pour répondre à ces questions, un questionnaire en ligne à méthodes multiples a été envoyé aux infirmières et infirmiers canadiens en soins périopératoires. Les conclusions de cette

**Tableau 1.** Quatre formes différentes d'apprentissage avec descriptions et exemples.<sup>21</sup>

Type d'activité d'apprentissage	Objectifs d'apprentissage structurés	Adoption du rôle d'apprenant.e	Évaluation de l'apprentissage	Évaluation du programme	Responsabilisation organisationnelle	Exemples d'activités de FPC
Formel	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Cours universitaires, FC formelle.
Informel	Non	Oui	Non	Non	Non	Lire de revues, écouter des CD.
Imprévu	Non	Non	Non	Non	Non	Consulter des articles, enseigner en classe.
Non formel	Non	Oui	Peut-être	Non	Peut-être	Assister à des colloques ou des conférences.

FC = Formation continue; FPC = formation professionnelle continue.

Droits d'auteur © 2012 de la American Psychological Association (APA). Reproduit avec autorisation. Neimeyer GJ, Taylor JM. On hope and possibility: Does continuing professional development contribute to ongoing professional competence? Prof Psychol Res Pr 2012;43(5):476-486.

étude ont été utilisées pour mieux comprendre le lien entre la FPC et les compétences professionnelles et elles peuvent être utilisées pour influencer les décisions quant à l'avenir des activités de FPC tout en identifiant les obstacles à la participation du personnel infirmier spécialisé.

Le questionnaire utilisé dans cette étude a été modifié pour s'adapter aux cinq domaines de soins infirmiers, tels que définis par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada dans le cadre de la pratique des infirmières et infirmiers autorisé.e.s au Canada:

1. Soins cliniques;
2. Enseignement;
3. Administration;
4. Recherche;
5. Politiques.

Il a également eu recours au Modèle de pratique<sup>25</sup> pour le perfectionnement professionnel en soins infirmiers afin d'affiner encore davantage les articles. Ce modèle a aussi été appliqué à la FPC pour la pratique des soins infirmiers spécialisés, notamment les soins périopératoires aux États-Unis.

### Concept

Cette étude préliminaire a utilisé un instrument adapté d'un questionnaire conçu par Neimeyer et Cox<sup>21</sup> qui a été appliqué au contexte unique de la pratique des soins infirmiers périopératoires au Canada. Cet instrument a examiné quatre formes différentes d'activités d'apprentissage, qui sont divisées en dix sous-catégories. Ces sous-catégories ont ensuite été adaptées aux activités de FPC qui étaient évaluées afin d'examiner la relation entre les activités et les indicateurs de compétences professionnelles. Ces questions demandaient aux participant.e.s de quantifier la portée à laquelle elles ou ils avaient participé à chaque activité au cours de la dernière année civile en utilisant soit le nombre d'heures ou le nombre d'activités elles-mêmes. Après avoir quantifié leur participation à chacune, on demandait aux participant.e.s d'indiquer dans

quelle mesure elles ou ils considéraient que chaque activité avait contribué à leurs compétences professionnelles continues. Pour ce faire, une échelle de Likert en cinq points allant de 1 (très peu) à 5 (énormément) a été utilisée. Enfin, on a posé aux participant.e.s trois questions qualitatives ouvertes. Ces dernières étaient conçues pour déterminer les sujets ou les activités spécifiques pour lesquels elles ou ils aimeraient obtenir de la FPC additionnelle, en plus d'expliquer les obstacles, le cas échéant, pour participer à la FPC, et d'examiner le phénomène de la violence latérale dans la mesure où elle touche la FPC des infirmières et infirmiers en soins périopératoires, s'il y a lieu. Les deux derniers sujets étaient des enjeux qui sont ressortis grâce à un examen de la documentation.

### Collecte des données

Les infirmières et infirmiers en soins périopératoires qui ont participé à cette étude ont été recruté.e.s par le biais de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC) et des organismes de réglementation provinciaux ou territoriaux pour les infirmières et infirmiers autorisé.e.s au Canada. Les organismes de réglementation se composaient de 12 membres du *Canadian Council of Registered Nurse Regulators* (CCRNRR). Le recrutement s'est fait par bulletins d'information par courriel, publications sur les médias sociaux et d'autres moyens autorisés par les organismes respectifs. On demandait aux participant.e.s de communiquer avec le chercheur ou la chercheuse par courriel afin de demander un lien pour participer à l'étude. Cette exigence s'appliquait en raison des règlements administratifs des organismes, qui étaient généralement incapables de distribuer un questionnaire directement à leurs membres. Cette exigence additionnelle pour le recrutement a engendré un obstacle à la participation qui a contribué à restreindre le nombre de participant.e.s.

### Participant.e.s

Soixante-quatorze infirmières et infirmiers autorisé.e.s en soins

périopératoires ayant un permis et exerçant au Canada ont participé à cette étude; 90,7 % étaient des femmes, 6,98 % étaient des hommes et 2,33 % ont choisi de ne pas divulguer leur sexe. Tous les participants et toutes les participantes exerçaient dans un domaine de pratique en soins infirmiers périopératoires, et 51,16 % ont indiqué qu'elles ou qu'ils exerçaient au sein d'un hôpital universitaire, 11,63 % dans un hôpital d'une importante communauté (>10 000 chirurgies), 23,26 % dans un hôpital d'une communauté moyenne (> 2 000 chirurgies), 4,65 % dans un hôpital d'une petite communauté (< 2 000 chirurgies) et le reste de 9,30 % exerçaient dans d'autres domaines qui incluaient des cliniques chirurgicales privées, des établissements d'enseignement, etc. La majorité des participant.e.s (72,09 %) exerçaient depuis plus de 10 ans et 16,28 % avaient exercé entre 6 et 10 ans et le reste, soit 11,63 % avaient exercé moins de cinq ans. Le plus haut niveau d'éducation en soins infirmiers de la plupart des participant.e.s était le baccalauréat, avec une proportion de 67,44 % possédant un diplôme universitaire. Un pourcentage de 18,60 % était titulaire d'une maîtrise et 13,95 % possédaient un diplôme d'infirmière ou d'infirmier. La très grande majorité, soit 83,72 % avaient également complété un programme en soins infirmiers périopératoires et n'avaient pas été formé.e.s en milieu de travail.

### Considérations éthiques

Une approbation éthique pour cette étude a été obtenue par l'entremise du Comité d'éthique de la recherche du Collège Keyano. Les participant.e.s ont été informé.e.s de l'objectif de l'étude, du processus utilisé et que leur participation était volontaire. Avant de répondre au questionnaire, on demandait aux participant.e.s de cliquer sur « Oui », confirmant par la présente qu'elles ou qu'ils acceptaient de participer. On a informé les participant.e.s qu'elles ou qu'ils pouvaient décider d'abandonner le sondage en tout temps.

### Analyse des données

Cette étude préliminaire descriptive a été conçue pour donner un aperçu de la gamme d'activités de FPC à laquelle les infirmières et infirmiers en soins périopératoires participent, et pour examiner dans quelle mesure ces activités sont perçues comme contribuant au développement des compétences professionnelles d'une personne. Le questionnaire utilisé dans cette recherche a été adapté à cette pratique spécialisée en soins infirmiers et a été ajusté aux cinq domaines de soins infirmiers. Il recueille à la fin des renseignements démographiques descriptifs.

Le questionnaire qui en a découlé a été utilisé comme outil de collecte de données pour cette étude. Après avoir quantifié leur participation (le nombre d'heures ou d'activités), on a demandé aux participant.e.s d'évaluer leur perception de la portée qu'a eu chacune des douze activités sur leurs compétences professionnelles continues à l'aide d'une échelle de Likert en cinq points. Aux fins de l'étude, l'échelle a eu recours à des

termes descriptifs qui allaient de Énormément, Beaucoup, Neutre, Un peu à Très peu. Ces éléments ont également été évalués à l'aide d'une échelle en cinq points.

Les données ont été recueillies par l'entremise de Survey Monkey. Les réponses quantitatives ont seulement été analysées pour leur importance statistique descriptive et elles n'ont pas été testées pour prévoir la population, et les réponses qualitatives ont été soumises à une analyse thématique et une analyse de leur contenu afin de déterminer les thèmes qui en émergeaient.

### RÉSULTATS

Cette étude préliminaire descriptive a été conçue pour donner un aperçu de la gamme d'activités de FPC à laquelle les infirmières et infirmiers en soins périopératoires participent, et pour examiner dans quelle mesure ces activités sont perçues comme contribuant au développement des compétences professionnelles d'une personne. L'analyse statistique réalisée dans la

présente étude ne prétend pas être prédictive, et des tests de signification n'ont pas été menés. Les Tableaux 2 et 3, ainsi que l'Image 1, fournissent un résumé des résultats qui ont été discutés lors de l'analyse subséquente. En outre, les thèmes qui sont ressortis dans les questions qualitatives sont aussi identifiés ci-dessous.

Le Tableau 1 présente les statistiques descriptives de base du nombre d'activités de FPC auquel ont participé les participant.e.s au cours de l'année précédente. Cet aperçu suggère que les Activités d'apprentissage autodirigées (123,10 heures) et En service (40,50 heures) constituaient les deux formes de FPC auxquelles les participant.e.s. avaient le plus accès, suivi par la Formation continue formelle (25,72 heures) et l'Examen/consultation par les pairs (21,55 heures).

### Types préférés d'activités de formation professionnelle continue

En réponse à une question ouverte visant à connaître les types préférés

**Tableau 2.** Participation à la formation professionnelle continue..

	Moyenne	Médiane	Mode	Fourchette
Activités d'apprentissage autodirigées	123,10 h	40 h	100 h	0 – 2 200 h
Formation continue formelle	25,72 h	10 h	0 h	0 – 500 h
Consultation/révision par les pairs	21,55 h	5 h	0 h	0 – 500 h
En service	40,50 h	30 h	40 h	0 – 800 h
Conférences	0,56 événement	0 événement	0 événement	0 – 12 événements
Cours/ateliers enseignés	6,91 événements	0 événement	0 événement	0 – 50 événements
Siéger à des comités/conseils	1,47 événement	1 événement	0 événement	0 – 8 événements
Publications	0,15 événement	0 événement	0 événement	0 – 2 événements
Cours universitaires	0,30 événement	0 événement	0 événement	0 – 4 événements
	<b>Oui</b>		<b>Non</b>	
Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) : CSP(C)	8,70 %		91,30 %	

d'activités de FPC de la part des participant.e.s, une variété de types différents a été suggérée. Les participant.e.s pouvaient donner un nombre illimité de réponses qui ont fourni une profusion d'activités possibles qui intéressaient les infirmières et infirmiers autorisé.e.s canadien.ne.s en soins périopératoires. Ces réponses ont été soumises à une analyse thématique qui se servait d'une codification par déduction en fonction de l'analyse des données brutes. Ce processus a permis de faire ressortir les thèmes suivants associés aux sujets – indiqués par ordre de fréquence.

1. Leadership/gestion;
2. Communications;
3. Procédures d'urgence (p. ex. hyperthermie maligne);
4. Normes de pratique en soins infirmiers périopératoires;
5. Chirurgie orthopédique;
6. Considérations liées à la chirurgie gériatrique;
7. Initiation au nouvel équipement;
8. Programme de mise à jour en soins périopératoires.

De plus, la majorité des participant.e.s, ont aussi, de manière non sollicitée, précisé leur modalité préférée de prestation. Ces données ont été analysées à l'aide d'une analyse du contenu et elles ont révélé que les deux types de modalités d'apprentissage de FPC les plus souvent identifiés étaient la formation en ligne (34,88 %) et la participation à des conférences (30,22 %). Ces conclusions en apparence paradoxales étaient conformes aux réponses. Le reste des réponses étaient non spécifiques et on ne pouvait pas les quantifier ni les classer par thème.

### Les obstacles pour participer à la formation professionnelle continue

Les obstacles mentionnés par les participant.e.s ont été soumis à une analyse du contenu qui a révélé que les deux principaux obstacles à la participation des infirmières et infirmiers en soins périopératoires à la FPC étaient les coûts et le temps. Avec un pourcentage de 67,44 %, la majorité des participant.e.s ont indiqué que le temps

(p. ex. se libérer du travail ou prendre du temps personnel) constituait un obstacle. De même, 41,86 % des individus nous ont informés que les coûts associés à la participation à la FPC étaient un obstacle. Du total des réponses, 27,90 % de ces personnes ont mentionné que le temps et les coûts constituaient des obstacles. La pandémie de la COVID-19 a également été citée comme un obstacle dans 23,25 % des réponses.

Le principal discours qui est ressorti des réponses était un besoin manifeste pour du soutien financier afin de poursuivre la FPC et les défis concomitants associés à l'obtention d'un congé du travail pour participer à de telles activités. En outre, un sous-thème est aussi ressorti du thème des obstacles mentionnés, et ce dernier concernait le manque de reconnaissance pour les activités de FPC, ce qui avait des répercussions sur la participation et l'exécution. Le thème secondaire découlant des réponses était l'obstacle créé par la COVID-19. En plus d'être un obstacle à la participation, ce thème a également été cité comme une source d'épuisement professionnel chez

Tableau 3. Contribution perçue pour les compétences professionnelles.

	ÉNORMÉMENT	BEAUCOUP	NEUTRE	UN PEU	TRÈS PEU	MOYENNE PONDÉRÉE
Activités d'apprentissage autodirigées	47,83 %	34,78 %	8,70 %	6,52 %	2,17 %	4,20
Formation continue formelle	20,00 %	53,33 %	13,33 %	6,67 %	6,67 %	3,73
Consultation/révision par les pairs	4,44 %	31,11 %	31,11 %	15,56 %	17,78 %	2,89
En service	35,56 %	42,22 %	15,56 %	4,44 %	2,22 %	4,04
Conférences	27,27 %	25,00 %	18,18 %	0,00 %	29,55 %	3,20
Cours/ateliers enseignés	18,18 %	25,00 %	22,73 %	9,09 %	25,00 %	3,02
Siéger à des comités/conseils	15,91 %	27,27 %	27,27 %	4,55 %	25,00 %	3,05
Publications	0,00 %	6,98 %	39,53 %	11,63 %	41,86 %	2,12
Cours universitaires	6,82 %	20,45 %	20,45 %	9,09 %	43,18 %	2,39
Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) : CSP(C)	29,55 %	9,09 %	2,27 %	2,27 %	34,09 %	2,98

les infirmières et infirmiers en soins périopératoires, qui a nui à leur désir de participer à la FPC.

## Violence latérale

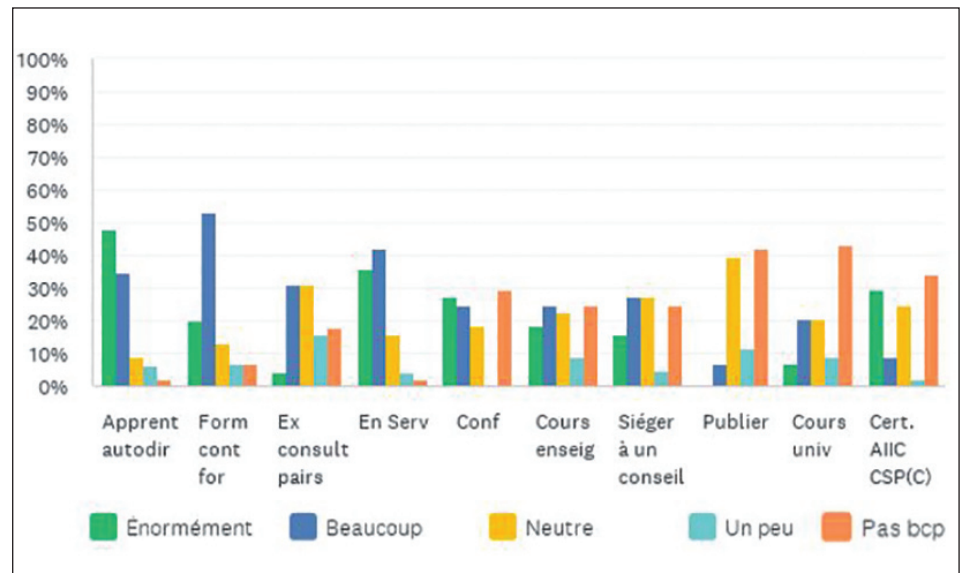
En réponse à la question à savoir si les participant.e.s avaient été victimes d'actes d'incivilités en milieu de travail ou de violence latérale de la part de collègues en raison de leur participation à des activités de FPC, 13,95 % ont indiqué qu'elles ou qu'ils avaient été victimes de ce comportement.

Le principal type de violence latérale en milieu de travail, comme mentionné par les participant.e.s, était qu'elles ou qu'ils percevaient des expressions de colère de la part de leurs collègues. Ces dernières se manifestaient par des commérages en milieu de travail, le dénigrement des activités de FPC par des comportements comme rouler des yeux et se faire rabaisser pour chercher à participer à des activités de FPC. Un autre thème amené par les participant.e.s était un comportement hostile causé par la concurrence parmi leurs collègues lorsqu'elles ou qu'ils cherchaient à participer à des activités de FPC. Ce genre de comportement était vu comme une source de tension, qui était perçue comme de la colère dirigée à l'égard des personnes participant à la FPC.

## DISCUSSION

Les conclusions de cette étude suggèrent que les infirmières et les infirmiers en soins périopératoires participent à des activités régulières de FPC dans le cadre de leur pratique professionnelle. Cela correspond à l'affirmation de Price et Reichart qui voulait que les infirmières et infirmiers possédaient un ardent désir d'effectuer de l'apprentissage continu et qu'elles ou qu'ils éprouvaient des perceptions positives envers ce dernier.<sup>26</sup> Il existait cependant des obstacles perçus qui ont été signalés comme ayant une influence sur leur capacité à participer à la FPC. Ces obstacles comprenaient l'identification de modèles de comportements qui sont considérés comme de la violence latérale. En définitive, cette étude a conclu que les infirmières et infirmiers canadiens en

Image 1.



Résumé de la contribution perçue pour les compétences professionnelles.

soins périopératoires participant à la présente étude accordaient de l'importance à la FPC et qu'elles et qu'ils présentaient une perception positive face à la plupart des types d'activités.

## Activités

Au cours de l'analyse de dix activités adaptées à partir de celles proposées par Neimeyer, Taylor et Cox,<sup>21</sup> cette étude a révélé que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient des approches préférées pour la FPC. Les trois activités en tête de peloton évaluées par les participant.e.s étaient les « Activités d'apprentissage autodirigées », « En service » et la « Formation continue formelle ». Les participant.e.s ont révélé qu'au cours de l'année précédente, elles et ils avaient participé à de l'apprentissage autodirigé durant en moyenne 123,1 heures. Cette activité a également été signalée comme étant celle possédant le plus de valeur parmi toutes les activités, et les participant.e.s ont évalué leur taux de satisfaction à 82,26%. Une découverte significative montre le niveau très élevé de satisfaction de 46,67 % des participant.e.s signalant que les activités d'apprentissage autodirigées les ont « énormément » aidé.e.s. La deuxième activité de FPC ayant obtenu la meilleure

évaluation était l'apprentissage en service, à laquelle les infirmières et infirmiers ont participé en moyenne 40,50 heures au cours de la dernière année et pour laquelle elles ou ils signalaient être généralement satisfait.e.s de cette activité dans une proportion de 77,27 %. La troisième activité évaluée était la formation continue formelle à laquelle les infirmières et infirmiers avaient participé durant en moyenne 25,72 heures pour un taux de satisfaction de 72,72 %.

Ces conclusions correspondent aux types de FPC qui sont habituellement offerts aux infirmières et infirmiers en soins périopératoires parce que les infirmières ou infirmiers enseignant.e.s à l'hôpital facilitent principalement le processus de FPC pour les infirmières et infirmiers.<sup>27</sup> La flexibilité des activités d'apprentissage autodirigées offre aux infirmières et infirmiers en soins périopératoires la capacité de participer à la FPC au moment qu'elles ou qu'ils le souhaitent en utilisant l'Internet et d'autres ressources facilement accessibles.

Les points de vue étaient partagés concernant trois activités de FPC. Ces dernières étaient les conférences, la consultation par les pairs et le titre de CSPC (C), soit la certification en soins

infirmiers périopérateurs de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Le taux de satisfaction noté pour ces dernières a dégringolé à l'extrême, ce qui reflétait aussi le degré de participation signalé pour ces activités. Pour l'expliquer, les participant.e.s ont mentionné participer de 0 à 500 heures à des activités de consultation par les pairs. Cette fourchette était significative, car la moyenne était de cinq heures, révélant que plusieurs ne participaient pas à la consultation par les pairs, tandis que d'autres y participaient fortement. Ces extrêmes nous offrent l'occasion d'examiner pourquoi certain.e.s infirmières ou infirmiers accordent de l'importance à cette activité, alors que d'autres non. Une enquête plus approfondie sur la dynamique de la consultation par les pairs pourrait offrir un point de vue additionnel pour ce qui est de la violence latérale, que ce soit comme facteur contribuant ou comment cela contraste avec les autres activités. C'était inattendu que les conférences soient perçues comme une activité dont l'importance était partagée par les participant.e.s compte tenu de leur popularité, selon des données empiriques. Il a été rapporté que la participation moyenne à une conférence au cours de l'année précédente était de moins que un (0,56). Par contre, cette conclusion est probablement attribuable à la COVID-19, car cette dernière a forcé plusieurs conférences à se transformer pour être offertes en ligne, ce qui n'était peut-être pas le moyen privilégié. L'obtention du titre professionnel de CSP(C) nécessite un important investissement en temps, en raison de l'étude, pour réussir et les frais doivent être payés de la poche des infirmières ou infirmiers. C'est un fait établi que les coûts de la FPC constituent un obstacle à la participation des infirmières et infirmiers,<sup>27</sup> et étant donné que le titre professionnel de CSP(C) nécessite que ces dernières ou ces derniers paient pour une certification qui ne leur rapporte pas une paye supplémentaire, plusieurs des infirmières et infirmiers dans cette étude ne le percevaient pas comme étant important. Cette perception était aggravée par le fait qu'il y a un manque

de reconnaissance à l'égard des infirmières et infirmiers en soins périopérateurs qui possèdent cette certification avancée. Ensemble, les points de vue des infirmières et infirmiers étaient extrêmement partagés concernant ces trois activités, ce qui indiquait que les opinions des infirmières et infirmiers divergeaient en ce qui concerne leur FPC.

Deux activités n'ont pas fait consensus parmi les participant.e.s, soit les « cours/ateliers enseignés par les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs » et le fait de « siéger sur un comité/conseil d'administration ». Ces dernières étaient des activités auxquelles les participant.e.s ne participaient pas régulièrement et la perception qu'elles ou qu'ils s'en faisaient en termes d'importance était donc incohérente.

Enfin, les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs s'entendaient pour dire que deux activités de FPC étaient perçues comme ayant très peu d'importance. Ces dernières étaient les « Publications » et les « Cours universitaires ». Les participant.e.s percevaient de façon extrêmement négative l'importance de ces activités, et ont signalé un taux de participation de 0,15 et de 0,3 respectivement pour ces activités. Ces résultats sont probablement attribuables à un manque de préparation académique parmi les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs, qui se reflétaient dans le profil démographique de cette étude avec 67,44 % possédant un diplôme de premier cycle. Plusieurs chercheuses.eurs suggèrent que de nombreuses infirmières et de nombreux infirmiers ne voient pas l'importance de faire des études universitaires pour la pratique clinique.<sup>15,28,29</sup> Les conclusions de cette étude le montrent clairement, car il y avait un fort consensus concernant le peu d'importance que les infirmières et infirmiers accordaient aux publications et aux cours universitaires.

### Obstacles

Cette étude a réitéré les principaux obstacles présents dans la

documentation nuisant à la participation des infirmières et infirmiers à la FPC. Les principaux obstacles en très grande majorité mentionnés par les participant.e.s étaient le temps et les coûts. Comme Bindon le postule, la nature de la pratique des soins infirmiers périopératoires, le temps restreint, le manque d'accès et les modèles irréguliers de dotation en personnel créent des obstacles systémiques à la formation.<sup>4</sup> Les restrictions en matière de ressources financières constituent également un obstacle réputé à la poursuite de la FPC pour les infirmières et infirmiers.<sup>30,31</sup> De même, le temps restreint et la main-d'œuvre limitée sont mentionnés comme étant des obstacles à la poursuite de la FPC.<sup>30,32</sup> Bindon détermine que pour surmonter ces obstacles, les infirmières et infirmiers ont souvent recours à leurs propres vacances ou temps personnel pour poursuivre la FPC.<sup>4</sup> Bien que cette étude n'ait pas fait ressortir cette option, il est fort probable que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires utilisent cette pratique, qui pourrait être un facteur contribuant à la violence latérale dont sont victimes les participant.e.s. Ces obstacles à la participation à la FPC pour les infirmières et infirmiers en soins périopératoires, comme d'autres domaines de spécialisation, vont bien au-delà de l'environnement de pratique et sont influencés par les responsabilités domestiques et celles à la maison.<sup>24</sup> Un sous-thème qui est ressorti comme étant un obstacle à la participation à la FPC était la reconnaissance. Il a été suggéré que les employeurs sous-estimaient la FPC et, par conséquent, créaient des obstacles pour que les infirmières et infirmiers soient appuyé.e.s dans la poursuite de leur apprentissage. Cette suggestion correspond aussi aux conclusions de Bindon concernant la FPC, à savoir qu'il existait un « manque réel ou perçu de soutien de la part des dirigeant.e.s ». <sup>4</sup> Pour cette raison, les gestionnaires occupent donc une place de choix pour influencer de façon positive la participation à la FPC en faisant la promotion d'un environnement favorable pour les infirmières et infirmiers et qui met en valeur la FPC en fonction de l'impact

positif qu'elle exerce sur la qualité des soins et la sécurité. Un dernier obstacle qui a été invariablement signalé par les participant.e.s a été les répercussions de la COVID-19, qui ont eu un important impact sur la capacité de tous et de toutes les professionnel.le.s à se rassembler pour les activités de FPC.

### Sujets de formation professionnelle continue

Une vaste gamme de sujets d'intérêt s'est dégagée des réponses de cette étude. Parmi ces derniers :

1. Leadership/gestion;
2. Communications;
3. Procédures d'urgence en salle d'opération (p. ex. hyperthermie maligne);
4. Normes de pratique en soins infirmiers périopératoires;
5. Chirurgie orthopédique;
6. Considérations liées à la chirurgie gériatrique;
7. Initiation au nouvel équipement;
8. Programme de mise à jour en soins périopératoires

Ce dernier sujet constituait une opinion minoritaire et n'a pas été explicitement défini par les participant.e.s. À cet effet, il devrait faire l'objet d'une enquête plus approfondie pour comprendre le contexte de cette suggestion.

Chacun de ces sujets fournit aux dirigeant.e.s, aux établissements de formation et aux autres prestataires l'occasion de développer et d'offrir des programmes qui aborderont les sujets désirés pour la FPC des infirmières et infirmiers en soins périopératoires. Il est essentiel d'adapter ces sujets aux préférences du personnel infirmier, car « le maintien des compétences constitue une responsabilité professionnelle pour les infirmières et infirmiers. »<sup>4(p. 100)</sup> La capacité d'exercer de façon sécuritaire dans un champ de pratique évolutif nécessite que les infirmières et infirmiers maintiennent et développent leurs compétences et leurs connaissances tout au long de leur carrière.<sup>33</sup> La FPC n'est pas seulement une directive à laquelle doit se conformer le personnel infirmier,

mais plutôt un processus dynamique qui ajoute de la valeur à la pratique et qui devrait être adapté aux besoins et désirs des infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

### Violence latérale

La présente étude a révélé que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires étaient victimes de violence latérale en raison de leur participation à la FPC. Une étude précédente menée par Tame a révélé qu'environ 10 % des infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient subi de la violence latérale.<sup>34</sup> Même si le pourcentage de participant.e.s qui signalait subir de la violence latérale était légèrement plus élevé dans la présente étude (13 %), il correspondait à celui de l'étude précédente. Une importante découverte dans la documentation a été que nous avons constaté que l'attitude du ou de la gestionnaire face à la FPC jouait un rôle essentiel pour déterminer le milieu culturel d'une salle d'opération.<sup>34</sup> Cet argument est renforcé par Bertulis et Cheeseborough qui ont découvert que les attitudes de l'employeur.euse avaient d'énormes répercussions sur la poursuite de la FPC par les infirmières et infirmiers.<sup>35</sup> En outre, Griscti et Jocano suggèrent que les points de vue de l'organisation face à la FPC constituent un facteur permettant de surmonter cet obstacle.<sup>36</sup> Il est préoccupant de se rendre compte que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires sont victimes de violence latérale compte tenu du manque de soutien perçu qu'a révélé cette étude.

Les exemples de violence latérale qu'ont fourni les participant.e.s étaient de la colère et de l'hostilité de la part des collègues qui étaient considérés comme n'offrant aucun soutien face à la poursuite de la FPC. Bindon a postulé que « la pression par les pairs pour maintenir le statu quo au sein d'une équipe ou d'une unité précise pouvait constituer un obstacle à la formation professionnelle. »<sup>4(p.104)</sup> Cette culture en milieu de travail et ce conflit intraprofessionnel ont été perçus comme un obstacle à la poursuite de la FPC par

les participant.e.s de cette étude qui l'ont même décrit comme un acte de sabotage, ce qui correspond aux conclusions de Tame sur la violence latérale parmi les infirmières et infirmiers en soins périopératoires pour ce qui est de la FPC.<sup>34</sup> Ces aspects socialisés et culturels des soins infirmiers jouent un rôle important pour la poursuite de la FPC. Il est intéressant de remarquer que même si « la médecine peut sembler à la fois combiner les qualifications universitaires et les compétences pratiques, en soins périopératoires, ces dernières ne semblent pas pouvoir co-exister et les expériences de nombreux.euses participant.e.s ont laissé entendre que la poursuite des qualifications universitaires peut être considérée par les collègues comme une aspiration négative, incompatible à la pratique des soins infirmiers. »<sup>34(p.223)</sup> Il est inquiétant de constater que la violence latérale est chose courante dans la pratique périopératoire et cela démontre, en apparence, que le personnel infirmier fait face au défi supplémentaire de devoir surmonter ses collègues pour poursuivre sa FPC. Il existe sans aucun doute de graves conséquences découlant de ce genre de comportement qui nécessitent d'être examinées en urgence.

### RECOMMANDATIONS

Les conclusions de cette étude ont une incidence sur les types d'activités de FPC que préfèrent les infirmières et infirmiers en soins périopératoires et qui devraient être offertes à ces professionnel.le.s spécialisé.e.s en soins infirmiers. De plus, l'étude souligne également les types d'activités que les employeurs.euses ou autres organismes de financement devraient cibler pour cultiver cette activité essentielle aux infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

Les participant.e.s à cette étude ont clairement déterminé que les activités d'apprentissage autodirigées, de formation continue formelle et en service ont été perçues comme étant d'une valeur inestimable à leur pratique. Les conclusions attirent l'attention sur les compétences spécifiques dont ont besoin

les infirmières et infirmiers en soins périopératoires dans leur pratique. Les conférences ont également été perçues ayant de la valeur; par contre, en raison de la pandémie de la COVID-19, la participation à ces dernières a été restreinte. Contrairement aux autres professionnel.le.s, il était peu probable que les infirmières et infirmiers périopératoires auraient participé à des prestations en ligne.

Les sujets préférés attirent également l'attention sur les compétences uniques nécessaires pour ce champ de pratique spécialisé. Ainsi, il est recommandé que les activités de FPC ayant le plus de valeur traitent de sujets spécifiques à la gestion de situation d'urgence, la communication et des programmes de mise à jour spécifiques à l'équipement, aux procédures (orthopédiques) ainsi que l'application des normes de pratique en soins périopératoires. Il est recommandé que la suggestion pour un programme de mise à jour en soins périopératoires, tel que l'a formulé un sous-ensemble de participant.e.s, fasse l'objet d'une enquête afin de déterminer son contexte. Par le biais de ce processus, on déterminera les exigences précises de la formation, permettant ainsi une réponse ciblée qui tient compte spécifiquement de ce besoin. De même, les institutions postsecondaires et les autres prestataires de formation devraient axer leurs programmes sur ces aspects, en plus d'offrir de la formation en leadership et en gestion à l'intention des infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

En revanche, les publications et les cours universitaires étaient perçus comme ayant le moins de valeur. Cette constatation est probablement attribuable aux compétences techniques nécessaires à la pratique des soins infirmiers périopératoires. Le reste des types d'activités de FPC ne suggéraient pas qu'il existait une préférence et les réponses démontraient un équilibre. Par conséquent, ces activités ne devraient pas être éliminées. Il est important de continuer à prendre en considération le contexte de cette étude en ce qui a trait à la COVID-19, car cette dernière

pourrait avoir influencé les points de vue des participant.e.s.

Il est recommandé que les efforts et les ressources soient orientés pour surmonter les obstacles à la participation à la FPC. Les obstacles identifiés dans cette étude incluaient les coûts et le temps, ce qui correspond aussi à des études semblables effectuées auprès d'ordres infirmiers et d'autres groupes professionnels. Les études reconnaissent que le financement adéquat et les congés pour activités paraprofessionnelles afin que les infirmières et infirmiers participent à la FPC ne sont pas une chose simple, surtout en raison de la rareté des ressources et de la pénurie de personnel infirmier en soins périopératoire. La COVID-19 constitue un nouvel obstacle à la participation à la FPC, qui a causé des changements à la façon dont sont présentées les activités de FPC (p. ex. en ligne). Afin d'en assurer l'accès, les dirigeant.e.s en soins périopératoires doivent réévaluer la participation et envisager des solutions innovatrices qui permettent aux infirmières et infirmiers périopératoires de participer aux activités de FPC et d'obtenir la reconnaissance qui y est associée.

Les gestionnaires sont bien positionné.e.s pour appuyer la participation des infirmières et infirmiers en soins périopératoires aux activités de FPC ou y entraver involontairement. Pour cette raison, il est essentiel que les dirigeant.e.s prennent conscience de leur influence et qu'elles ou qu'ils emploient activement des stratégies qui appuient la participation du personnel infirmier. Parmi les comportements pouvant être utilisés pour faire la promotion d'une perception positive de la FPC en milieu de travail, notons : les occasions de formation continue, le soutien des applications pour les activités, la modification des horaires pour faciliter la participation et la célébration des accomplissements. Il convient également de neutraliser immédiatement la violence latérale afin d'assurer un environnement sain qui englobe l'éducation et fait la promotion du perfectionnement professionnel afin d'améliorer la qualité des soins et la sécurité.

En investissant dans des actions qui promeuvent la FPC, cela procurera plusieurs avantages, mais il existe aussi un besoin concret de la part des gestionnaires de concilier les exigences opérationnelles. Cependant, c'est l'occasion pour ces dirigeant.e.s de se renseigner et de mettre en œuvre des pratiques que leurs collègues ont utilisées avec succès pour faciliter la participation à la FPC. C'est pourquoi, une étude semblable sur les perceptions des administrateur.trices en soins infirmiers périopératoires quant à la FPC, qui sollicite des stratégies pour favoriser la participation, améliorera la compréhension collective de ce phénomène et fournira des recommandations pratiques. Les conclusions d'une telle étude contribueront à la communauté de pratique, permettant aux gestionnaires de mettre en œuvre des stratégies favorables à un milieu de travail sain, propice à la FPC, tout en conciliant le besoin de maintenir le fonctionnement opérationnel.

Enfin, cette étude a suggéré une dernière recommandation, soit le besoin urgent d'approfondir la recherche sur le phénomène de la violence latérale associée à la FPC. Il est inacceptable que 13,95 % des participant.e.s aient été victimes de violence latérale directement attribuée à leurs activités de FPC. Ce résultat surpasse les conclusions d'une étude semblable qui avait conclu qu'environ 10 % des infirmières et infirmiers en soins périopératoires avaient signalé avoir subi de la violence latérale.<sup>24</sup> Les exemples qu'ont partagé les participant.e.s allaient des commérages à un comportement manifeste ayant comme objectif de dévaloriser et de nuire professionnellement à la personne. Il est recommandé que les dirigeant.e.s en soins périopératoires prennent des mesures pour aborder la violence latérale en milieu de travail.

### LIMITES

Cette étude, comme toutes les études, présente des limites. La première limite de cette étude était la taille de

l'échantillon. Malgré le fait qu'elle avait été distribuée à l'échelle nationale par le biais d'un communiqué par courriel envoyé par l'AIISOC et que les organismes provinciaux de réglementation en aient fait la promotion, l'étude n'a obtenu que 74 réponses. Cette situation découle des exigences de l'AIISOC et des organismes de réglementation provinciaux en soins infirmiers qui imposaient que les participant.e.s communiquent avec le ou la chercheur.euse et demandent un lien pour participer à l'étude. Cette exigence additionnelle pour le recrutement a créé un obstacle à la participation ce qui a eu comme résultat un plus petit nombre de participant.e.s. La deuxième limite était le chevauchement entre les différents types d'activités de FPC. Par exemple, les activités comme les webinaires s'étendent sur plusieurs catégories et peuvent être considérés comme de l'autoétude ou en service. Les exemples jumelés aux catégories de FPC peuvent aussi avoir influencé les perceptions des participant.e.s en fonction de leurs expériences précédentes et (ou) de leurs connaissances des activités. Néanmoins, l'auteur.trice croit que les types d'activités indiquées, et les exemples fournis représentent les principaux types de FPC. La troisième limite était l'environnement. Cette étude a été menée durant la pandémie de la COVID-19, qui s'est avéré être un défi de premier plan pour plusieurs infirmières et infirmiers en soins périopératoires, à l'instar de tous et de toutes les professionnel.le.s de la santé. C'est pourquoi, la COVID-19 a été un mobile souvent répété par les participant.e.s. Bien que ce sujet était inévitable dans cette étude, il l'a sans aucun doute emporté sur d'autres considérations associées à la FPC. Il est donc nécessaire de reproduire cette étude afin de déterminer la portée que la COVID-19 a eue sur les résultats. Malgré ces limites, la présente étude a fourni un premier aperçu des perceptions des infirmières et infirmiers canadien.ne.s en soins périopératoires de la FPC, qui a des implications

importantes pour la pratique et le développement d'activités futures.

## CONCLUSION

Cette étude a examiné les perceptions des infirmières et infirmiers canadien.ne.s en soins périopératoires face à la FPC, offrant un premier point de vue sur ce sujet et fournissant des implications et des recommandations pour élaborer des stratégies afin de faire participer les personnes. Même s'il est évident que ces professionnel.le.s spécialisé.e.s en soins infirmiers participent activement à la FPC, il existe aussi des obstacles courants qui nuisent à la poursuite des différentes activités. Il est impératif que les dirigeant.e.s en soins infirmiers recherchent des stratégies pour surmonter collectivement ces obstacles, en s'assurant ainsi que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires maximisent les avantages de la FPC. Reconnaissant le besoin de concilier la participation aux besoins opérationnels, les dirigeant.e.s bénéficient tout de même d'une excellente occasion pour tirer partie de l'adoption et du maintien d'une culture qui appuie la formation professionnelle continue. En outre, cette étude sert à sensibiliser quant à l'enjeu de la violence latérale dans l'environnement de pratique des soins périopératoires. Enfin, les compétences professionnelles acquises à l'aide de la FPC sont essentielles aux soins infirmiers en raison de leurs répercussions sur la qualité des soins et la sécurité.

## RÉFÉRENCES

1. Russell KP, Coventry T. Innovations in postgraduate work integrated learning within the perioperative nursing environment: A mixed method review. *JPN* 2019;32(1):27-31.
2. Allvin R, Bisholt B, Blomberg K, Baath C, Wangensteen S. Self-assessed competence and need for further training among registered nurses in somatic hospital wards in Sweden: A cross-sectional survey. *BMC Nurs* 2020;19(1):1-11.

3. Esposito CL. Union benefit packages motivate nurses to continue their education. *J N Y State Nurses Assoc* 2016;44(2): 4-19.
4. Bindon SL. Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *AORN J* 2017;106(2):99-110.
5. Fukada M. Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica* 2018;61(1):1-7.
6. Nsemo AD, Nkere EI, Enebeli EC. Cross River State experience of the mandatory continuing professional development program for nurses: A case study of the 34th session in Calabar, Cross River State, Nigeria. *Int J Nurs Midwifery* 2019;11(5):41-53.
7. Davis L, Taylor H, Reyes H. Lifelong learning in nursing: A Delphi study. *Nurse Educ Today* 2014;34(3):441-445.
8. Nolan M, Owen R, Curran M, Venables A. Reconceptualising the outcomes of continuing professional development. *Int J Nurs Stud* 2000;37(5):457-467.
9. Hardwick S, Jordan S. 2002. The impact of part-time post-registration degrees on practice. *J Adv Nurs* 2002;38(5):524-535.
10. Barriball KL. An exploratory study of nurses' views and experiences of continuing professional education [Unpublished Dissertation]. London, UK: University of London, 2002.
11. Gopee N. The nurse as lifelong learner: An exploration of nurses' perceptions of lifelong learning within nursing and of nurses as lifelong learners. [Unpublished Dissertation]. Coventry, UK: University of Warwick, 2003.
12. Stanley H. The journey to becoming a graduate nurse: A study of the lived experience of part-time post-registration students. *Nurse Educ Prac* 2003;3(2): 62-71.
13. Smith J, Topping A. Unpacking the 'value added' impact of continuing professional education: A multi-method case study approach. *Nurse Educ Today* 2001;21(5):341-349.
14. Ryan J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurse Educ Today* 2003;23(7):498-508.
15. Cooley MC. Nurses' motivation for studying third level post-registration nursing programmes and the effects of studying on their personal and work lives. *Nurse Educ Today* 2008;28(5):588-594.
16. Poel RF, Van der Krogt FJ. The role of human resource development in organizational change: Professional development strategies of employees, managers and HRTD practitioners. In: Billet S, Harteis C, Gruber H. *International Handbook of Research in Professional Practice-Based Learning*. Borecht, Netherlands: Springer Publishing; 2014.1043-1070.
17. Pool JA, Poell RF, Berings MGC, Ten Cate O. Strategies for continuing professional development among younger, middle-aged, and older nurses: A biographical approach. *Int J Nurs Stud* 2015;52(5):939-950.
18. Abebe L, Bender A, Pittini R. Building the case for nurses' continuous professional development in Ethiopia: A qualitative study of the Sick Kids-Ethiopia paediatrics perioperative nursing training program. *Ethiop J Health Sci* 2018;28(5):607-614.
19. Tame S. Perioperative nurses' perceptions and experiences of continuing professional education.

- J Perioper Pract 2009;19(8), 257-262.
20. Stobinski J. Continuous professional development in perioperative nursing. *AORN J* 2020;111(2):153-156.
  21. Neimeyer GJ, Taylor JM. On hope and possibility: Does continuing professional development contribute to ongoing professional competence? *Prof Psychol Res Pr* 2012;43(5):476-486.
  22. Ryder M, Browne F, Galvin C, Leonar O, O'Reilly J. Fit for purpose? Evaluation of CPD courses for nurses in an Irish university teaching hospital. *Br J Nurs* 2018;27(8):434.
  23. Platt MS, Covewntry T, Monterosso L. Perioperative nurses' perceptions of cross-training: A qualitative descriptive study. *J Perioper Nurs* 2019;32(1):19.
  24. Tame S. Perioperative nurses' experiences as students: The perceived status of being at university. *J Perioper Pract* 2013;23(6): 133-137.
  25. Association for Nursing Professional Development (ANPD). *Nursing Professional Development – Practice Model* [Internet]. Chicago, USA: ANPD; 2017. Available online at: <https://www.anpd.org/blog/have-you-seen-the-new-npd-model>
  26. Price S, Reichart C. The importance of continuing professional development to career satisfaction and patient care: Meeting the needs of novice to mid- to late-career nurses throughout their career span. *Admin Sci* 2017;7(1):13-17.
  27. Bindon SL. Professional development strategies to enhance nurses' knowledge and maintain safe practice. *AORN J* 2017;106(2):99-110.
  28. Spencer RL. Nurses' Midwives' and health visitors' perceptions of the impact of higher education on professional practice. *Nurse Educ Today* 2006;26(1):45-53.
  29. Gould D, Drey N, Berridge EJ. Nurses experiences of continuing professional development. *Nurse Educ Today* 2007;27(6):602-609.
  30. Katsikitis M, McAllister M, Sharman R, Raith L, Faithful-Byrne A, Priaux R. Continuing professional development in nursing in Australia: Current awareness, practice and future directions. *Contemp Nurse* 2013;45(1):33-45.
  31. Pricah M, Robert M, Omenge R, Ng'eno A. Challenges facing nurses while participating in continuing professional development: Case of Western Kenya. *Am J Nurs Sci* 2017;6(4):304-307.
  32. Chong MC, Sellick KJ, Francis K, Abdullah KL. What influences Malaysian nurses to participate in continuing professional education activities? *Asian Nurs Res* 2011;5(1):38-47.
  33. Health Care Professionals Council (HCPC). *Continuing professional development* [Internet]. London, UK: HCPC; 2010. Available online at: <https://www.hpc-uk.org>
  34. Tame S. The relationship between continuing professional education and horizontal violence in perioperative practice. *J Perioper Pract* 2012;22(7):220-225.
  35. Bertulis R, Cheeseborough J. The Royal College of Nursing's information needs survey of nurses and health professionals. *Health Info Libr J* 2008;25(3): 186-197.
  36. Griscti O, Jocano J. Effectiveness of continuous education programmes in nursing: Literature review. *J Adv Nurs* 2006;55(4):449-456. 🍁

## Prix de la sécurité des patient.e.s de RMAC

Le **Prix de la sécurité des patient.e.s de RMAC** reconnaît les infirmières novatrices et les infirmiers novateurs en matière de sécurité des patient.e.s – des infirmières et des infirmiers qui ont développé et (ou) décrit des stratégies pertinentes et pratiques de sécurité des patient.e.s.



Ce prix sera décerné à une infirmière ou un infirmier autorisé.e en soins périopératoires qui aura donné une excellente présentation portant sur les préoccupations sécuritaires, sous l'une des nombreuses formes. Les enjeux abordés peuvent inclure des innovations systémiques, l'éducation, la communication, la défense des droits ou la recherche axée sur les résultats liés à la sécurité.

**La date limite pour les soumissions est le 15 février 2023.**

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et sélectionnez l'onglet Prix.

## Prix Commémoratif Lorne Flower

Le Prix commémoratif Lorne Flower fut créé en 2003 par John Flower, le fils de Lorne. Lorne Flower était représentant de l'industrie médicale, citoyen de premier ordre et appuyait vivement l'AIISOC. L'objectif de ce prix est de reconnaître la contribution extraordinaire d'un membre actuel ou ancien du conseil administratif de l'AIISOC relative au conseil et aux soins périopératoires au Canada.

Le prix est décerné lors de la Conférence nationale de l'AIISOC. La date limite de nomination est le 15 février 2023.

Pour de plus amples renseignements, visitez [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et sélectionnez l'onglet Prix.

## BOURSE DES PRODUITS MÉDICAUX JOHNSON & JOHNSON/AISOC POUR LE PERSONNEL INFIRMIER EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES

Cette bourse annuelle est décernée aux candidat.e.s qui poursuivent leurs études dans un domaine qui améliorera la pratique infirmière périopératoire – programme d'études supérieures en soins infirmiers périopératoires, autorisé par l'AISOC, baccalauréat, maîtrise, doctorat ou IPAC.



**La date limite pour les soumissions est le 1er mars.**

Pour de plus amples renseignements, visitez [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et sélectionnez l'onglet Prix.

### Prix d'excellence Gloria Stephens à titre d'éducateur(trice) en soins périopératoires

Le **Prix d'excellence Gloria Stephens à titre d'éducateur(trice) en soins périopératoires** a été créé à la suggestion de Madame Gloria Stephens. Le prix d'un montant de 1 000 \$, généreusement versé par Madame Stephens, sera remis lors de la conférence nationale annuelle. Il vise à reconnaître un infirmier ou une infirmière qui a été identifié(e) par ses étudiants, collègues et superviseurs comme une(e) éducateur(trice) exceptionnel(le) et modèle de rôle dans le domaine des soins périopératoires.

**La date limite pour soumettre les mises en candidature est le 15 février 2023.**

Pour de plus amples renseignements, [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et sélectionnez l'onglet Prix.

## Muriel Shewchuk Leadership Award

Le Prix de leadership Muriel Shewchuk sera remis lors de la conférence nationale annuelle à un infirmier ou une infirmière autorisé(e) en soins périopératoires qui, par ses qualités de leader, a contribué de façon exceptionnelle à la pratique des soins périopératoires au plan local, provincial, national ou international.

Le ou la récipiendaire du prix se verra remettre un montant de 2 500 \$, un certificat ainsi qu'une épinglette de récompense.

**La date limite pour soumettre les formulaires de mise en candidature est le 15 février 2023.**

Pour de plus amples renseignements, visitez [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et sélectionnez l'onglet Prix.

## Le Prix d'excellence en soins périopératoires Isabelle Adams

Ce prix est décerné lors de la Conférence nationale de l'AIISOC à un candidat qualifié qui s'est distingué par son engagement et par sa contribution significative au domaine des soins périopératoires au Canada. Le récipiendaire sera une infirmière ou infirmier de salle d'opération dont la pratique professionnelle suit les principes de Mme Adams de Montréal. Ce prix hautement reconnu, mais ne comportant aucune récompense monétaire, fut créé en 1987 par l'Association des infirmières de salle d'opération du Québec.

**La date limite des soumissions est le 15 février 2023.**

**Pour de plus amples renseignements, visitez [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) et sélectionnez l'onglet Prix.**

**Mots-clés :** Soins périopératoires, dotation en personnel, soins infirmiers, fatigue, ratio, proportion, formation.

Cet article a été révisé par des pairs de la revue de l'ACORN intitulée *Journal of Perioperative Nursing*.

# LES EFFETS DES PRATIQUES DE DOTATION EN PERSONNEL SUR LA SÉCURITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES – UN EXAMEN INTÉGRATIF

**Auteurs.trices :** Nick Nijkamp, MClInNg (soins infirmiers anesthésiques et de rétablissement), BNurs(Dist), inf., MACORN; Paula Foran, Ph. D., inf., FACORN, FACPAN, MACN..

**Remerciements :** Les auteurs.trices tiennent à reconnaître et à remercier le personnel du département de soins périopératoires de l'Hôpital Bundaberg pour son soutien continu tout au long de leurs études de troisième cycle. Les auteurs.trices souhaitent également remercier l'Hôpital et les services de santé Wide Bay pour l'aide continue et le soutien fourni.

*Cet article a été soumis à l'Université de la Tasmanie dans le cadre du cours CNA803, Pratique clinique avancée en soins infirmiers, pour la maîtrise en soins infirmiers cliniques (soins infirmiers anesthésiques et de rétablissement). L'auteur.trice tient à remercier la Dre Paula Foran, coordonnatrice d'unité, pour ses conseils tout au cours du cours de maîtrise et lors de la rédaction de ce cet article pour publication.*

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

Publié à l'origine dans la revue *Journal of Perioperative Nursing*, volume 34, numéro 1, automne 2021.  
Réimprimé avec l'aimable permission du Australian College of Perioperative Nurses (ACORN)

## RÉSUMÉ

**Identification du problème :** Les patient.e.s qui subissent une intervention invasive sont grandement vulnérables aux effets indésirables. De 2012 à 2013, 5,5 pour cent de toutes les hospitalisations de patient.e.s avaient signalé un effet indésirable. Les infirmières et infirmiers en soins périopératoires jouent un rôle important pour offrir des soins sécuritaires aux patient.e.s et agir comme défenseur.euse des droits des patient.e.s. Cet examen de

la documentation vise à analyser les effets de la dotation en personnel périopératoire et la sécurité des patient.e.s. Trois thèmes communs en dotation de personnel ayant des répercussions sur la sécurité et la qualité des soins apportés aux patient.e.s ont été identifiés, à savoir, la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s, la formation du personnel et la fatigue du personnel.

**Recherche documentaire :** Une recherche documentaire intégrative

pour déterminer les données empiriques liées à la dotation en personnel dans le domaine des soins infirmiers périopératoires a été menée en utilisant des bases de données qui incluaient CINAHL, JBI, Medline et PubMed. Les doublons ont été supprimés et les éléments privilégiés devant faire l'objet d'un rapport pour les examens systématiques et les lignes directrices de méta-analyse (PRISMA) ont été respectés. Un total de 216 articles ont été identifiés.

**Synthèse de l'évaluation des données :** Les publications scientifiques incluant à la fois des études de recherche primaire qualitative et à méthodes mixtes, qui avaient recueilli des données qualitatives et quantitatives, et certaines études secondaires ont été identifiées aux fins d'examen. Les articles ont été évalués par le chercheur ou la chercheuse en fonction de leur pertinence. Une analyse thématique par raisonnement inductif et un rapport structuré ont été réalisés pour faire la synthèse des données. Dans le but de veiller à la rigueur des articles, l'outil d'évaluation à méthodes mixtes (Mixed Methods Appraisal Tool ou MMAT) et les critères d'évaluation des normes de qualité pour évaluer les articles de recherche primaire (Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers ou QualSyst) ont été utilisés. Des 216 articles évalués, il a été déterminé que 15 articles de recherche répondaient aux critères pour être utilisés dans cet examen.

**Implications pour la pratique :** L'examen a démontré que les données empiriques liées à la dotation en personnel dans le domaine des soins infirmiers périopératoires sont largement disponibles. Des facteurs comme la fatigue, la formation des infirmières et infirmiers en soins périopératoires et la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s ont un impact significatif sur la sécurité des patient.e.s qui subissent des interventions invasives. Il existe cependant une lacune dans les données quantitatives entourant ces facteurs liés à la dotation en personnel.

### IDENTIFICATION DU PROBLÈME

L'administration de soins de qualité sécuritaires pour les patient.e.s est un point central à tous les professionnel.le.s de la santé, y compris les infirmières et infirmiers.

Les soins infirmiers sont considérés être à des niveaux exemplaires dans le

domaine des soins infirmiers périopératoires; la vulnérabilité des patient.e.s ainsi que les interventions invasives et complexes effectuées font en sorte que les infirmières et infirmiers en soins périopératoires occupent un rôle déterminant pour défendre les droits des patient.e.s<sup>1</sup>. Le plaidoyer pour la sécurité et la qualité des soins est intégral aux soins infirmiers périopératoires<sup>1</sup>. Toutefois, les effets de la dotation en personnel, de la formation du personnel et des pratiques d'affectation du personnel peuvent avoir énormément de répercussions sur la sécurité des patient.e.s<sup>2-5</sup>. Cet examen intégratif décrit quelques-uns des effets de ces pratiques de dotation en personnel sur la sécurité des patient.e.s dans le domaine des soins infirmiers périopératoires. Ce dernier a permis d'analyser une grande quantité de documentation entourant la satisfaction des infirmières et infirmiers en lien avec la dotation en personnel, les pratiques d'affectation et la formation du personnel.

Il existe cependant des lacunes dans la documentation australienne contemporaine associée à ces pratiques et à la sécurité des patient.e.s. Cet examen de la documentation s'est penché plus spécifiquement sur la fatigue, la formation du personnel et la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s dans le domaine des soins infirmiers périopératoires<sup>1</sup>. Chacun de ces éléments, s'ils sont gérés adéquatement, peuvent significativement améliorer la qualité et la sécurité des soins aux patient.e.s.

### RECHERCHE DOCUMENTAIRE

La question de recherche qui a guidé cet examen était « comment la dotation en personnel périopératoire a-t-elle des répercussions sur la sécurité des soins aux patient.e.s? » Une recherche documentaire intégrative pour trouver des études à méthodes mixtes, des études qualitatives et quantitatives a été menée en utilisant des bases de données incluant CINAHL, JBI,

Medline et PubMed. Des critères d'inclusion/d'exclusion appropriés et des termes de recherche ont été utilisés. Les éléments privilégiés devant faire l'objet d'un rapport pour les examens systématiques et les lignes directrices de méta-analyse (PRISMA) ont été respectés<sup>6</sup>.

L'Image 1 indique l'examen PRISMA qui a été réalisé. Une matrice d'examen de la documentation est incluse dans la documentation complémentaire que l'on retrouve dans les fichiers supplémentaires au bas de la page suivante : [www.ClockworkCommunications.ca/assets/files/Supp-file.pdf](http://www.ClockworkCommunications.ca/assets/files/Supp-file.pdf).

De plus, une recherche manuelle des termes « fatigue »<sup>7</sup> et « dotation en personnel pour la sécurité »<sup>8</sup>, soit « Fatigue et Staffing for safety »<sup>8</sup> en anglais a été effectuée dans la 16<sup>e</sup> édition des *Normes pour les soins infirmiers périopératoires en Australie*<sup>3</sup> (les Normes de l'ACORN) de l'Australian College of Perioperative Nurses (ACORN), et un manuel pertinent a été identifié<sup>9</sup>. Cet examen intégratif a relevé la documentation empirique contemporaine et les limites liées à la dotation en personnel en soins infirmiers périopératoires pour permettre une revue approfondie de la documentation.

**Critères d'inclusion et d'exclusion**

Des critères d'inclusion et d'exclusion pertinents ont été établis pour cet examen de la documentation afin d'assurer la pertinence et l'applicabilité des articles. La pertinence a été confirmée compte tenu du fait que tous les articles se rapportaient à des facteurs périopératoires, liés aux soins infirmiers et à la dotation en personnel. Des filtres pour les années ont été mis en application pour s'assurer d'utiliser de la documentation contemporaine. La recherche visait à trouver des articles publiés après 2015; par contre, certains articles (n=3) plus vieux ont été inclus, car ils ont fourni de la recherche charnière et sont cités dans les articles contemporains. La

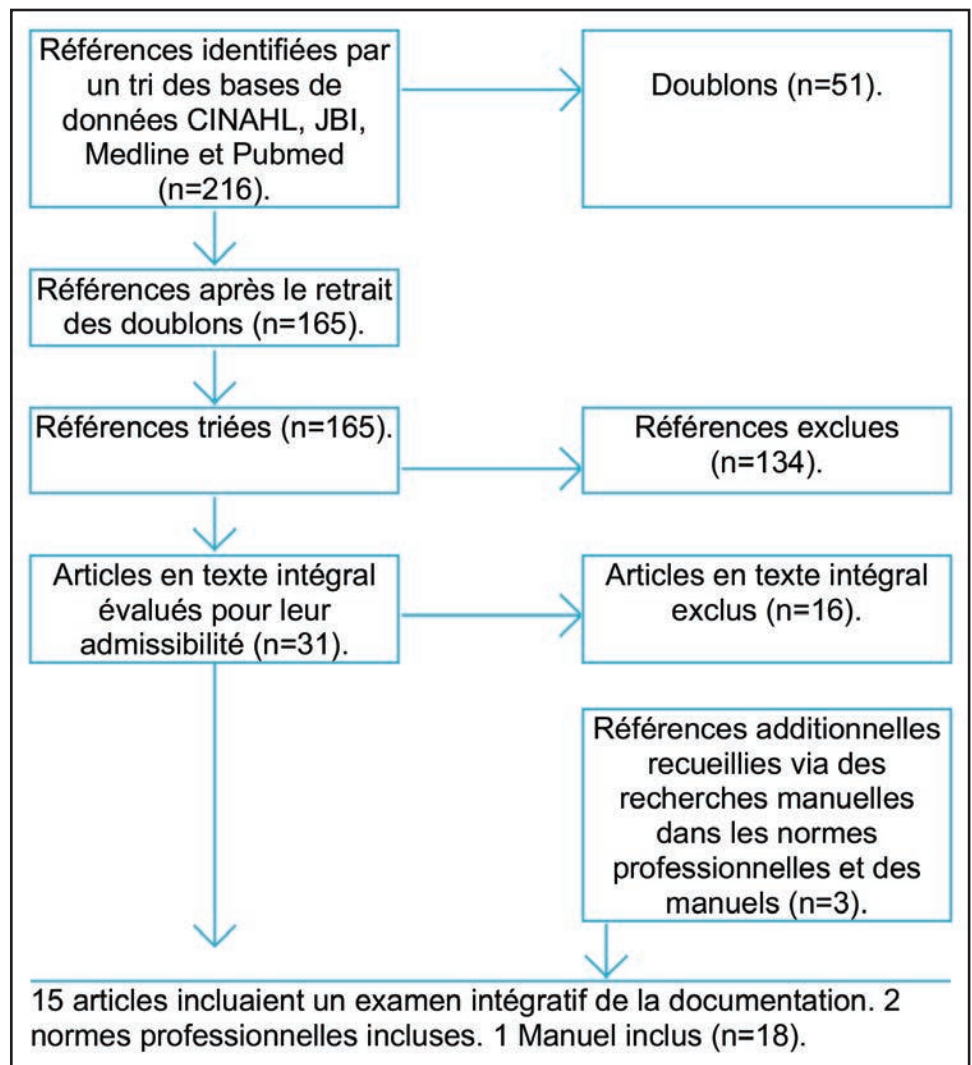
documentation était aussi sélectionnée pour fournir une variété et une ampleur appropriées à l'examen. Les articles qui n'étaient pas rédigés ou officiellement traduits en anglais ont été exclus de l'examen. Les articles inclus devaient être en version intégrale et révisés par des pairs. Les recherches primaires et secondaires ont été utilisées.

**Stratégies de recherche**

Une recherche informatisée des bases de données a été réalisée pour trouver de la documentation pertinente afin d'appuyer la question de recherche. Les termes de recherche utilisés étaient des termes en anglais : « perioperative » (périopératoire), « nursing » (soins

infirmiers), « staffing » (dotation en personnel), « safety » (sécurité), « fatigue » (fatigue), « ratio » (proportion) et « training » (formation) ainsi que des dérivés et des synonymes de ces derniers. Des opérateurs booléens, tels « AND » (ET), « NOT » (NE... PAS) et « OR » (OU) ont été utilisés. Parmi les exemples de chaînes de recherche utilisées pour rechercher de la documentation, notons : « perioperative nursing AND fatigue » (soins infirmiers périopératoires ET fatigue), « perioperative nursing staffing AND safety » (dotation en personnel en soins infirmiers périopératoires ET sécurité) et « training FOR perioperative nurses » (formation POUR les infirmières et

Image 1.



Organigramme PRISMA de l'examen intégratif.

infirmiers en soins périopératoires). Les listes de référence de la documentation recherchée ont aussi été évaluées pour trouver des sources pertinentes, comme de la recherche charnière et des études primaires qui étaient citées dans des études secondaires.

### EXTRACTION ET SYNTHÈSE DES DONNÉES

Les références et les articles identifiés pour cet examen englobaient des études primaires, principalement qualitatives et à méthodes mixtes, ainsi que des études secondaires. Les articles ont été évalués en fonction de leur pertinence et ont fait l'objet d'une synthèse. La synthèse utilisée s'est servie d'une analyse thématique par raisonnement inductif et d'un rapport structuré. Les thèmes générés se rapportaient à la dotation en personnel en soins infirmiers périopératoires en lien avec la fatigue, les pratiques d'affectation, la formation du personnel infirmier et la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s. L'extraction des données incluait la collecte des données sur les auteurs.trices, l'année de publication, le pays, les objectifs de l'étude, la méthodologie, les résultats, les discussions et les limites. (Consulter la documentation complémentaire : Matrice de la documentation pour la collecte de données.) La vérification des données a été effectuée par un.e réviseur.e afin de s'assurer que les articles étaient pertinents et répondaient aux critères d'inclusion.

### ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET COTES DE QUALITÉ

L'évaluation de la qualité des articles a été réalisée à l'aide de l'outil d'évaluation des critères des normes de qualité pour l'évaluation des articles de recherche primaire (Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers, ou Quantitative & QualSyst<sup>10</sup> et de l'outil d'évaluation à méthodes mixtes (Mixed Methods Appraisal ou MMAT)<sup>11</sup>. Ces outils fournissent un cadre de travail pour réviser les articles de recherche et permettent de coter de façon

quantitative les articles de recherche primaire afin de s'assurer de leur qualité et rigueur. Le Tableau 1 indique les cotes accordées à chaque article. Basé sur l'outil QualSyst, un seuil de coupure conservateur de 0,75 a été choisi pour l'inclusion des articles, et une cote MMAT de moins de 15.

À l'aide des outils, comme QualSyst et MMAT, le réviseur ou la réviseuse a pu analyser et faire la critique des articles de recherche en utilisant une série de cadres de travail et de critères. Grâce à la diversité de ces outils, un large éventail d'articles ont pu être examinés, compte tenu du vaste choix des différentes méthodologies disponibles. L'utilisation de ces outils s'est assurée que tous les articles inclus dans cet examen de la documentation étaient rigoureux et de bonne qualité.

### DISCUSSION

Une multitude de facteurs affectent la sécurité des patient.e.s et la qualité des soins qui leur sont offerts dans les soins infirmiers périopératoires. Le domaine périopératoire comporte des dangers et des complexités uniques qui mettent les patient.e.s à risque de souffrir de résultats indésirables lors de leur hospitalisation. Dans son rapport de 2018-2019, le *Australian Institute of Health and Welfare* a signalé 2,6 complications associées aux soins de santé par 100 hospitalisations à travers les installations d'hôpitaux publics de l'Australie<sup>2</sup>. Il est indiscutable qu'il existe un lien direct entre la dotation en personnel périopératoire et les soins chirurgicaux sécuritaires pour les patient.e.s périopératoires<sup>8</sup>. L'ACORN propose des lignes directrices spécifiques pour la pratique des soins infirmiers périopératoires depuis 1977, époque où les normes de l'ACORN ont été élaborées<sup>12</sup>; toutefois, les normes contemporaines de l'ACORN permettent de mettre en place un processus plus dynamique de dotation en personnel<sup>8</sup>. Ce dernier implique une évaluation du niveau d'acuité du ou de la patient.e, du délai d'exécution, de la complexité de l'intervention et de la dotation appropriée en personnel à être

Tableau 1. Sommaire des cotes d'évaluation des articles.

	Article	Cote
Cotes QualSyst	Platt M, Coventry T, Monterosso, L. Perioperative nurses' perceptions of cross-training: a qualitative descriptive study. <i>Journal of Perioperative Nursing</i> 2019;32(1):19-25. Peut être téléchargé à : <a href="http://www.journal.acorn.org.au/jpn/vol32/iss1/4/">www.journal.acorn.org.au/jpn/vol32/iss1/4/</a>	0,8
	Gutierrez L, Santos J, Peiter C, Megegon F, Sebold L, Erdmann A. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. <i>Rev Bras Enferm</i> 2018;71(6):2775-2782. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449">http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449</a>	0,9
	Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. <i>J Nurs Manag</i> 2018;26:66-73. doi: <a href="https://doi.org/10.1111/jonm.12522">10.1111/jonm.12522</a>	0,8
	Saver C. Staffing ratio trends – a survey of perioperative nurse managers. <i>AORN Journal</i> 2005;81(5):1041-1044. Peut être téléchargé à : <a href="https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60470-5">https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60470-5</a>	0,85
	Foran P. Effects of Guided Undergraduate Perioperative Education on Recruiting Novice RN's and Retaining Experienced RN's. <i>AORN Journal</i> 2015;102(3):254-61.	0,9
Cotes MMAT	Beitz J. The perioperative succession crisis: A cross-sectional study of clinical realities and strategies for academic nursing. <i>Nursing Economics</i> 2019;37(4):179-197. Peut être téléchargé à : <a href="https://search.proquest.com/openview/0f9eca76b5ce61aa7f9957cb4d397b88/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=30765">https://search.proquest.com/openview/0f9eca76b5ce61aa7f9957cb4d397b88/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=30765</a>	16
	Newhouse R, Johantgen M, Pronvost P, Johnson E. Perioperative nurses and patient outcomes - mortality, complications, and length of stay. <i>AORN Journal</i> 2005;81(3):508-528. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)60438-9">10.1016/s0001-2092(06)60438-9</a> .	17
	Vortman R, Gergren M, Baur K, Floyd V. Nurse retention in the operating room after perioperative core curriculum completion. <i>ORNAC Journal</i> 2019;37(3):13-27. Peut être téléchargé à : <a href="http://www.researchgate.net/publication/336671816_Nurse_Retention_in_the_Operating_Room_After_Periooperative_Core_Curriculum_Completion">www.researchgate.net/publication/336671816_Nurse_Retention_in_the_Operating_Room_After_Periooperative_Core_Curriculum_Completion</a>	16
	Foran P. The value of guided operating theatre experience for undergraduate nurses. <i>Journal of Perioperative Nursing in Australia</i> 2016;29(1):10-8.	25
CÉNQÉSRP*	Foran P. Undergraduate surgical nursing preparation and guided operating room experience: A quantitative analysis. <i>Nurse Education in Practice</i> . 2016;16(1):217-24.	0,85

\*Critères d'évaluation des normes de qualité pour évaluer les articles de recherche primaire – cotes quantitatives.

mis en œuvre pour fournir des soins sécuritaires et de qualité aux patient.e.s<sup>8</sup>. Des divergences surviennent lorsque les facteurs budgétaires l'emportent sur ces normes en matière de dotation et qu'ils compromettent la sécurité des patient.e.s<sup>8</sup>. Les Normes actuelles de l'ACORN considèrent le personnel infirmier comme de précieux atouts en soins périopératoires, et, par conséquent, les initiatives visant à réduire les coûts ne devraient pas mettre en péril la dotation sécuritaire en personnel<sup>8</sup>.

Un examen de la documentation disponible a révélé trois thèmes communs en dotation en personnel qui ont des répercussions sur la sécurité des patient.e.s et la qualité des soins, à savoir ; la fatigue, la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s et la formation du personnel<sup>1,3,4,6,8-25</sup>. Les conclusions de cet examen en lien avec ces trois thèmes seront analysées, les limites seront notées et des recommandations seront émises pour la pratique et la recherche ultérieure.

### Fatigue

La fatigue est une préoccupation en croissance rapide en ce qui concerne le personnel en soins infirmiers périopératoires<sup>7</sup>. L'environnement périopératoire est épuisant pour une multitude de raisons, y compris les demandes physiques, émotionnelles et cognitives; le maintien prolongé en position debout; les pauses limitées; les pratiques d'affectation; les quarts de travail sur appel; le port de tabliers lourds en plomb et le positionnement manuel<sup>7</sup>. Les niveaux élevés de fatigue chez les praticien.ne.s peuvent également mener à l'usure de compassion<sup>13</sup>. Ce type de fatigue constitue une préoccupation, car elle peut faire en sorte que les infirmières et

infirmiers évitent les interactions avec les patient.e.s, et offrent des services de qualité moindre<sup>13</sup>.

La recherche actuelle indique que 17 heures sans sommeil diminuent le rendement des infirmières et infirmiers à des niveaux semblables à une concentration d'alcool dans le sang de 0,05 pour cent<sup>14</sup>. Ces données révèlent les implications de la fatigue et les risques additionnels pour la sécurité des patient.e.s causés par des infirmières ou infirmiers fatigué.e.s<sup>14</sup>. Une recherche qualitative menée sur une période d'un mois a indiqué que 14 pour cent (n=393) des infirmières et infirmiers travaillaient des quarts de travail de plus de 16 heures<sup>14</sup>. Durant cette période, 199 erreurs et 213 accidents évités de justesse ont été signalés (total=412 incidents), ces derniers étant attribués à des infirmières et infirmiers fatigué.e.s<sup>14</sup>. La date de cette étude est considérée comme une limite, mais elle est tout de même pertinente et utilisée comme une recherche charnière dans les études contemporaines.

Une étude réalisée par Sonoda, Onozuka et Hagihara a évalué les implications du stress et de la fatigue dans l'arène des soins infirmiers périopératoires<sup>5</sup>. Les résultats ont indiqué que 40 pour cent des infirmières et infirmiers en soins périopératoires participant.e.s (n=279) ressentaient du stress tout au long de leur journée de travail en raison de la complexité du travail et des affectations médiocres<sup>13</sup>. Ces niveaux élevés de stress chez le personnel infirmier étaient attribués aux niveaux accrus de fatigue<sup>5</sup>. Les implications de cette étude suggèrent que les environnements de travail stressants et complexes entraînent de la fatigue significative chez le personnel<sup>5</sup>. Une limite de cette étude était qu'elle incluait seulement un hôpital japonais où la

majorité des participant.e.s (96 pour cent) à l'étude était des femmes.

La fatigue compromet la sécurité des patient.e.s – les infirmières et infirmiers en soins périopératoires lorsqu'elles ou qu'ils sont fatigué.e.s sont significativement plus susceptibles de commettre des erreurs<sup>15</sup>. Traditionnellement, les organismes de soins de santé ont tardé à adopter des politiques anti-fatigue<sup>16</sup>. Les implications de cela résultent en un personnel plus fatigué entraînant un risque plus élevé d'erreurs qui compromettent la sécurité des patient.e.s, et une culture en milieu de travail médiocre<sup>16</sup>. En revanche, la mise en œuvre de politiques anti-fatigue entraîne un changement significativement positif en matière de soins sécuritaires pour les patient.e.s et de la qualité des soins<sup>16</sup>. Ce qui en retour, favorise une culture qui assure la satisfaction du personnel et crée une éthique de travail positive<sup>13</sup>. En outre, les infirmières et infirmiers en soins périopératoires devraient être conscient.e.s des signes de fatigue, et gérer leur propre fatigue de manière adéquate<sup>7,13</sup>.

### **Proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s**

La proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s constitue un sujet de débat depuis un certain temps<sup>4,8</sup>. Cette discussion se complique encore davantage en raison de l'inclusion des technicien.ne.s en anesthésie et des assistant.e.s en chirurgie<sup>8</sup>. L'ACORN reconnaît que le personnel infirmier joue un rôle essentiel dans le contexte périopératoire pour assurer la sécurité du personnel<sup>8</sup>. Les normes australiennes actuelles recommandent que la salle d'opération soit dotée d'au moins 3,5 infirmières ou infirmiers par séance ou par patient.e<sup>8</sup>.

Aux fins de cet examen, seul le personnel infirmier autorisé a été examiné pour ce qui est de la sécurité des patient.e.s et la qualité des soins. La corrélation directe entre les niveaux de dotation en

personnel infirmier et la sécurité des patient.e.s est bien analysée dans la documentation historique et charnière; il existe cependant des lacunes dans la documentation actuelle examinant ce sujet<sup>4,8</sup>.

Une série d'études à méthodes mixtes et d'audits réalisés aux États-Unis montre l'importance de maintenir les niveaux de dotation en personnel au sein du contexte périopératoire<sup>17</sup>. Cette recherche primaire a suggéré qu'à mesure que les niveaux de dotation en personnel infirmier augmentaient par salle d'opération, les résultats pour les patient.e.s s'amélioreraient également<sup>17</sup>. De la cohorte de l'hôpital (n=32) incluse dans cette étude, 90 pour cent (n=28) avait seulement un.e infirmière.ier par salle d'opération<sup>17</sup>. Ces hôpitaux ont observé des complications chirurgicales chez 9 pour cent des patient.e.s et un taux de mortalité de 7 pour cent durant l'hospitalisation<sup>17</sup>. Les hôpitaux qui disposaient de davantage d'infirmières ou d'infirmiers par intervention ont indiqué des résultats améliorés pour les patient.e.s et une durée de séjour réduite<sup>17</sup>. Malgré le fait que cette étude ait été réalisée en 2005, elle est hautement pertinente et continue d'être citée dans la recherche contemporaine. Une importante limite dont on doit tenir compte est la complexité des influences sur les résultats pour les patient.e.s; ainsi, il est difficile d'établir la corrélation directe entre la dotation en personnel et les résultats pour les patient.e.s.

Des résultats semblables ont été observés dans une étude charnière menée par Saver en 2005 dans laquelle 1 075 sondages ont été remplis par des infirmières et infirmiers gestionnaires ainsi que des directeurs.trices dans divers sites de soins de santé<sup>18</sup>. Les conclusions ont révélé que 67,33 pour cent des participant.e.s avaient indiqué que leur service avait maintenu les niveaux en dotation de personnel de deux infirmières ou infirmiers et d'un.e technicien.ne par patient.e<sup>18</sup>. Donnant suite au travail de Saver, un autre important article charnière a été publié en 2008 par Garrett, qui a mené une

analyse transversale effectuée auprès de 10 184 infirmières et infirmiers et 232 342 patient.e.s et qui dévoilait que chaque infirmière ou infirmier additionnel par patient.e du bloc opératoire permettait d'accroître la sécurité et d'améliorer les résultats pour les patient.e.s dans une proportion de 7 pour cent<sup>16</sup>.

Les complexités uniques du service périopératoire ne permettent pas d'appliquer les formules traditionnelles pour ce qui est de la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s, le personnel devrait plutôt être considéré comme un processus dynamique<sup>8</sup>. Par conséquent, les recommandations émises pour maintenir un ratio de 3,5 infirmières ou infirmiers par patient.e par intervention devraient être rigoureusement respectées<sup>8</sup>.

### Formation

On discute et examine depuis longtemps les exigences en matière d'éducation et de formation pour les infirmières et infirmiers en soins périopératoires<sup>18</sup>. Le présent examen a trouvé de nombreux articles, tant historiques que contemporains, se rapportant à la dotation en personnel des soins infirmiers périopératoires et à l'éducation<sup>17-21</sup>. Les soins infirmiers périopératoires ne sont pas enseignés dans les programmes de base de tous les cours de premier cycle en soins infirmiers en Australie, ce qui pose deux problèmes possibles : la difficulté à recruter de nouvelles infirmières ou de nouveaux infirmiers dans la spécialité des soins périopératoires, et un manque de connaissances en soins infirmiers chirurgicaux et périopératoires<sup>19-21</sup>. Ainsi, lors de l'obtention de leur diplôme, les nouvelles infirmières ou les nouveaux infirmiers qui débutent au sein de l'environnement périopératoire ne possèdent pas les connaissances théoriques et les compétences spécialisées pratiques leur permettant de travailler dans ce domaine spécialisé<sup>22</sup>. Ce qui, en retour, pourrait vouloir dire que des programmes d'initiation opportuns et dispendieux sont

nécessaires pour aider les nouvelles infirmières et les nouveaux infirmiers en soins périopératoires à acquérir les compétences rudimentaires, ce qui pourrait engendrer du stress à la fois sur le personnel et les ressources<sup>22</sup>. Deuxièmement, si les infirmières et infirmiers de premier cycle n'ont pas été introduit.e.s aux soins infirmiers périopératoires, elles ou ils ne choisiront probablement pas ce domaine comme carrière éventuelle après l'obtention de leur diplôme, ce qui soulève des préoccupations quant au recrutement du futur personnel<sup>19-22</sup>.

La documentation qualitative plus récente montre l'importance qu'accorde le personnel infirmier à l'éducation<sup>23</sup>. Dans une étude menée dans tout l'hôpital (n=220), les participant.e.s ont mentionné que deux recommandations importantes pour les services de soins périopératoires étaient le développement professionnel systématique entourant les nouvelles technologies et l'équipement, et le soutien de la direction pour la formation continue<sup>23</sup>. Les participant.e.s avaient aussi l'impression qu'une éducation plus poussée leur permettait de fournir des soins plus sécuritaires et de plus grande qualité aux patient.e.s<sup>23</sup>. Une limite de cette étude était que seulement 35 pour cent (n=75) des participant.e.s provenaient de l'environnement périopératoire.

Des études semblables ont par contre été réalisées à l'aide de méthodes de recherche plus contemporaines et rigoureuses<sup>3,24</sup>.

À l'aide d'un concept transversal à méthodes mixtes, les données recueillies des gestionnaires en soins périopératoires aux États-Unis ont indiqué que les gestionnaires et les directrices (n=27) croyaient que la formation au travail et la formation didactique pour les nouvelles infirmières et les nouveaux infirmiers en soins périopératoires amélioreraient la sécurité et l'efficacité des praticien.ne.s<sup>3</sup>. Quinze des participant.e.s ont fourni aux nouvelles et nouveaux membres du personnel des programmes d'études supérieures à suivre<sup>3</sup>. Des études

semblables ont également suggéré qu'en plus d'accroître la sécurité et la qualité des soins pour les patient.e.s, la formation périopératoire améliorerait les taux de rétention du personnel<sup>24</sup>. Les taux de rétention du personnel parmi 13 nouvelles infirmières et nouveaux infirmiers diplômé.e.s se sont améliorés, passant de 59 pour cent à 87 pour cent après avoir terminé un cours de formation en soins périopératoires avancés fourni par l'établissement<sup>24</sup>. Cette recherche à méthodes mixtes a conclu que les infirmières et infirmiers chevronné.e.s en soins périopératoires sont primordial.e.s à la sécurité chirurgicale<sup>24</sup>.

La formation du personnel est aussi importante pour atténuer les pénuries de personnel<sup>4</sup>. Le personnel formé et d'expérience prévient les mauvaises distributions et cela permet aux infirmières et infirmiers de travailler dans les divers domaines du contexte périopératoire<sup>4</sup>. Ainsi, davantage d'infirmières et d'infirmiers peuvent être assigné.e.s à des domaines où le niveau d'acuité est élevé, améliorant ainsi la sécurité des patient.e.s<sup>4</sup>.

### **IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE DES SOINS INFIRMIERS PÉRIOPÉRATOIRES**

Cet examen a établi l'importance des niveaux de dotation du personnel sur la sécurité des patient.e.s et la qualité des soins, éléments qui sont intégraux aux soins infirmiers périopératoires. La documentation incluait des discussions approfondies au sujet de la dotation en personnel et la sécurité des patient.e.s en ce qui a trait à la fatigue, la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s, l'éducation et la formation. Cinq articles sont unanimes quant à l'importance de gérer la fatigue chez les infirmières et infirmiers<sup>5,7,13,15,16</sup>, quatre appuyaient l'apport de l'expérience des études de premier cycle en soins périopératoires<sup>19-22</sup>, cinq soutenaient de manière cohérente les études et la formation supérieures pour les infirmières et infirmiers périopératoires<sup>3,4,17,23,24</sup> et trois ont déterminé l'importance de la proportion

d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s au sein du contexte périopératoire<sup>14,17,18</sup>.

Il a été démontré que la fatigue nuisait considérablement au rendement des infirmières et infirmiers en soins périopératoires ce qui, en retour, avait des répercussions sur leurs capacités à remplir de façon sécuritaire leurs fonctions<sup>14</sup>. Le surmenage, les longs quarts de travail et les situations difficiles peuvent faire en sorte que les infirmières et infirmiers souffrent d'usure de compassion, un type de fatigue qui affecte les soins holistiques qu'un.e infirmière ou infirmier peut apporter aux patient.e.s<sup>15</sup>. Il est d'une importance primordiale que la fatigue soit atténuée, identifiée et gérée par les organismes de soins de santé et les pratitien.ne.s afin de veiller à ce que la qualité des soins aux patient.e.s puisse se maintenir dans l'environnement périopératoire.

Le présent examen a également souligné l'importance de la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s dans le contexte périopératoire comme un facteur significatif se rapportant à la sécurité des patient.e.s et aux résultats positifs. Les normes australiennes actuelles recommandent que 3,5 infirmières ou infirmiers soient attribué.e.s par salle d'opération par patient.e afin d'assurer une sécurité adéquate du personnel<sup>8</sup>. Cette norme se base sur les données probantes discutées qui démontrent les dangers de doter les salles d'opération avec moins d'infirmières ou d'infirmiers<sup>17,18</sup>. De plus, la recherche indique l'importance d'avoir du personnel disponible pour accomplir des tâches non cliniques et l'importance de la formation polyvalente des infirmières et infirmiers pour gérer les pénuries de personnel infirmier<sup>4</sup>.

Enfin, il a été discuté que l'éducation et la formation des infirmières et infirmiers en soins périopératoires étaient des préoccupations importantes en lien avec la dotation en personnel dans ce domaine spécialisé. Les soins

infirmiers périopérateurs ne font pas partie des programmes de base de premier cycle en soins infirmiers des universités australiennes, il est donc important de fournir de l'enseignement périopérateur et de l'expérience pour les nouvelles infirmières et les nouveaux infirmiers en soins périopérateurs<sup>20,21</sup>. Les données probantes indiquent une corrélation directe entre les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs formés.e.s et d'expérience et la sécurité des patient.e.s<sup>4</sup>. La recherche recommande la mise en œuvre de programmes de formation de premier cycle pour offrir de l'expérience en soins périopérateurs<sup>20</sup> et des programmes de formation spécialisée pour les cycles supérieurs ainsi que l'enseignement au travail et l'éducation didactique en service à l'intention du personnel<sup>3</sup>. En outre, le soutien de la direction pour la formation professionnelle continue est considéré comme un facteur de motivation pour les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs<sup>23</sup>.

### Limites

Un examen solide de la documentation a été effectué qui incluait des processus pour déterminer et examiner la durabilité et les limites. Les articles inclus dans cet examen avaient bonne réputation et étaient crédibles au sein du domaine des soins infirmiers. L'inclusion d'une recherche secondaire a également renforcé la discussion. Tous les auteurs.trices ont mentionné n'avoir aucun conflit d'intérêts, et aucun parti pris n'a pu être identifié dans la documentation. Il a été difficile d'identifier la recherche quantitative actuelle, car la majorité de la recherche était sous forme qualitative ou à méthodes mixtes et visait à examiner les opinions et les points de vue des infirmières et infirmiers. Cette lacune dans la documentation rend donc encore plus difficile d'en tirer des conclusions significatives concernant les effets de la dotation en personnel sur la sécurité des patient.e.s.

Un manque de contre-arguments a été examiné, mais n'a pas été mentionné

dans la documentation. Les articles étaient cohérents dans leur discussion et toute la recherche examinée dans l'examen était appuyée. Il a été signalé qu'il existait des lacunes dans la documentation actuelle en l'absence de données récentes significatives du point de vue statistique pour associer la fatigue, les pénuries de personnel et les résultats pour les patient.e.s.

Les études dont les échantillons sont petits ont été déterminées comme étant une limite au sein de cet examen. De plus, toutes les recherches faisant partie de l'examen étaient associées aux soins infirmiers périopérateurs; cependant, certains articles n'incluaient pas seulement les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs comme participant.e.s, ce qui limitait la pertinence de ces articles.

### TRANSFERT DES CONNAISSANCES

1. Toutes les infirmières et tous les infirmiers en soins périopérateurs devraient être conscient.e.s des signes et des symptômes de la fatigue et de l'usure de compassion, et travailler en collaboration avec son ou sa gestionnaire respectif.ve en soins périopérateurs pour atténuer et gérer la fatigue.
2. Le personnel infirmier en soins périopérateurs devrait être considéré comme un atout pour le service des soins périopérateurs et, par conséquent, les niveaux appropriés de dotation en personnel, respectant les recommandations des normes de l'ACORN, devraient être budgétés dans le service de santé pour assurer des soins cliniques sécuritaires.
3. La formation adéquate de troisième cycle pour les infirmières et infirmiers en soins périopérateurs constitue une grave préoccupation pour le personnel et ce problème doit être abordé. En outre, l'incorporation des soins infirmiers périopérateurs dans les programmes de base des soins

infirmiers de premier cycle pour l'acquisition des connaissances chirurgicales afin de promouvoir les soins périopérateurs et de fournir des compétences de base transférables liées aux soins périopérateurs, est primordial pour veiller au recrutement futur d'infirmières et d'infirmiers compétent.e.s en soins périopérateurs.

### CONCLUSION

Cet examen de la documentation a révélé de nombreuses préoccupations en soins périopérateurs qui ont des répercussions sur la sécurité des patient.e.s vulnérables et la qualité des soins au sein des services de soins périopérateurs en Australie. Les principaux thèmes identifiés étaient la fatigue, la proportion d'infirmières ou d'infirmiers par rapport aux patient.e.s, la formation et l'éducation des infirmières et infirmiers. La recherche qualitative, à méthodes mixtes et secondaire indique que ces thèmes doivent être gérés de manière appropriée afin d'assurer la sécurité des patient.e.s. La dotation en personnel inadéquate et le manque d'éducation créent un grave risque pour les patient.e.s subissant des interventions invasives. On a observé un manque de contre-arguments qui vont à l'encontre de l'hypothèse que l'éducation entraîne une dotation en personnel plus sécuritaire au sein de l'environnement périopérateur. Une recommandation émise à la suite de cet examen consiste à envisager une étude plus approfondie sur les liens entre la fatigue, le respect des normes de dotation en personnel, les niveaux d'éducation des infirmières et infirmiers en soins périopérateurs et les résultats pour les patient.e.s.

Les données probantes suggèrent l'importance d'avoir en bloc opératoire des infirmières et infirmiers en soins périopérateurs reposés.e.s et ayant une formation adéquate et une dotation en personnel qui respecte les normes de l'ACORN afin d'assurer un niveau de soins périopérateurs de qualité supérieure pour les patient.e.s. Les

infirmières et infirmiers en soins périopératoires et nos patient.e.s ne méritent rien de moins.

## RÉFÉRENCES

1. Sutherland-Fraser S, Osborne S, Bryant K. Perioperative Nursing. In: Hamlin L, Davies M, Richardson-Tench M, Sutherland-Fraser S, editors. *Perioperative Nursing: An Introductory Text*, 2nd ed. Sydney: Elsevier; 2016.
2. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Australia's hospitals at a glance 2018-19 [Internet]. Canberra: AIHW; 2020 [consulté le 7 février 2021]. Peut être téléchargé à : [www.aihw.gov.au/getmedia/c14c8e7f-70a3-4b00-918c-1f56d0bd9414/aihw-hse-247.pdf.aspx?inline=true](http://www.aihw.gov.au/getmedia/c14c8e7f-70a3-4b00-918c-1f56d0bd9414/aihw-hse-247.pdf.aspx?inline=true).
3. Beitz J. The perioperative succession crisis: A cross-sectional study of clinical realities and strategies for academic nursing. *Nurs Econ* 2019;37(4):179-197.
4. Platt M, Coventry T, Monterosso, L. Perioperative nurses' perceptions of cross-training: A qualitative descriptive study. *JPN* 2019;32(1):19-25.
5. Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *J Nurs Manag* 2018;26:66-73.
6. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ* 2009;339. Peut être téléchargé à : [doi.org/10.1136/bmj.2535](https://doi.org/10.1136/bmj.2535).
7. Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). Fatigue. In: *Standards for Perioperative Nursing in Australia*, 16th ed: Volume 1 – Clinical Standards. Adelaide: ACORN; 2020, pp 114-119.
8. Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). Staffing for safety. In: *Standards for Perioperative Nursing in Australia*, 16th ed: Volume 2 – Professional Standards. Adelaide: ACORN; 2020, pp 136-148.
9. Hamlin L, Davies M, Richardson-Tench M, Sutherland-Fraser S, editors. *Perioperative Nursing: An Introductory Text* 2nd ed. Sydney: Elsevier; 2016.
10. Kmet L, Lee R, Cook L. Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields [Internet]. Edmonton: Alberta Heritage Foundation for Medical Research; 2004 [consulté le 15 septembre 2020]. Peut être téléchargé à : [www.ihe.ca/download/standard\\_quality\\_assessment\\_criteria\\_for\\_evaluating\\_primary\\_research\\_papers\\_from\\_a\\_variety\\_of\\_fields.pdf](http://www.ihe.ca/download/standard_quality_assessment_criteria_for_evaluating_primary_research_papers_from_a_variety_of_fields.pdf).
11. Hong Q, Cargo M, O'Cathain A. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [Internet] Quebec: McGill; 2018 [consulté le 15 septembre 2020]. Peut être téléchargé à : [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf).
12. Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). ACORN History 2020 [Internet]. Adelaide: ACORN; 2018 [cited 15 September 2020]. Peut être téléchargé à : [www.acorn.org.au/acorn-history](http://www.acorn.org.au/acorn-history).
13. Wakefield E. Compassion fatigue in the perioperative environment. *JPN* 2018;31(2):21-24.
14. Garrett C. Patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN J* 2008;87(6):1191-1204.
15. Graystone R. Prevent compassion fatigue and burnout with a magnet culture. *JONA* 2019;49(5):231-233.
16. Battie R, Khorsand L. Addressing perioperative staff member fatigue. *AORN J* 2017;105(3):285-291.
17. Newhouse R, Johantgen M, Pronvost P, Johnson E. Perioperative nurses and patient outcomes – mortality, complications, and length of stay. *AORN J* 2005;81(3):508-528.
18. Saver C. Staffing ratio trends – a survey of perioperative nurse managers. *AORN J* 2005;81(5):1041-1044.
19. Foran P. Effects of guided undergraduate perioperative education on recruiting novice RNs and retaining experienced RNs. *AORN J* 2015;102(3):254-261.
20. Foran P. The value of guided operating theatre experience for undergraduate nurses. *JPN* 2016;29(1):10-8.
21. Foran P. Undergraduate surgical nursing preparation and guided operating room experience: A quantitative analysis. *Nurse Educ Prac* 2016;16(1):217-224.
22. Foran P. Guided novice learners in the OR. In *Global Perspectives*. *AORN J* 2015;102(6):653-655.
23. de Siqueira Gutierrez L, Guedes Dos Santos JL, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: Nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm* 2018;71(6):2775-2782.
24. Vortman R, Bergren MD, Baur K, Floyd V. Nurse retention in the operating room after perioperative core curriculum completion. *ORNAC J* 2019;37(3):13-27. 🍁

# ORNAC Editorial Review Panel

**Audrey Cook** RN, CPN(C), BN, B.Sc., BA, Staff Nurse, South Shore Regional Hospital, Bridgewater, NS.

**Chris Downey** RN, BScN, CPN(C), MSc, RNFA, Instructor, Perioperative Nursing Program, St. Lawrence College, Kingston, ON.

**Margaret Farley** RN, CPN(C), Part-time Faculty Member with Saskatchewan Polytechnic Perioperative Nursing Program, Regina, SK.

**Kimberly Ferguson** RN, BSN, CNOR, Manager Surgical Services, Brockville General Hospital, Brockville, ON.

**Donna Gramigna** RN, BSN, CPN(C), Surgical Clinical Nurse Reviewer, Nova Scotia Health Authority, Queen's County, NS.

**Trudy Hebb** RN, BScN, MHI, CPN(C), Perioperative Nursing Program Instructor, Registered Nurses Professional Development Centre, Halifax, NS.

**Antoniette Labricciosa** RN, BScN, MEd, CPN(C), Staff Nurse, Mount Sinai Hospital and Trillium Health Centre, and Faculty, at Centennial College, Toronto, ON.

**Alicia Oucharek** RN, BScN, MN, CPN(C), Staff Nurse - OR, St. Paul's Hospital, Saskatoon, SK.

**Karin Page-Cutrara** RN, PhD, CCNE, Faculty, School of Nursing, York University, Toronto, ON.

**Sue Styles** RN, MSN, CPN(C), Perioperative Nursing Instructor, Grande Prairie Regional College, Grande Prairie, AB.

**Leah McKerricher** RN, BScN, MN, Perioperative Clinical & Theory Instructor, Faculty for Perioperative Nursing at Saskatchewan Polytechnic, Regina, SK.

**Lesia Yasinski** RN, BN, MSA, Manager of Nursing Initiatives, Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB.

If you're interested in joining the ORNAC Editorial Review Panel e-mail [journal@ornac.ca](mailto:journal@ornac.ca) for more information.

# Comité de révisions de l'AISOC

**Audrey Cook**, inf., CSP(C), B.S.Inf., B.Sc., B.A., infirmière en service général, Hôpital régional South Shore, Bridgewater, N.-É.

**Chris Downey**, inf., B. Sc. Inf., CSP(C), M. Sc., IPAC, Instructeur, Programme de soins infirmiers périopératoires, St. Lawrence College, Kingston, ON.

**Margaret Farley**, inf., CSP(C), membre du corps enseignant à temps partiel pour le programme de soins périopératoires de l'école polytechnique de la Saskatchewan, Regina, SK.

**Kimberly Ferguson**, inf., B.Sc.inf., IASO, directrice des services chirurgicaux, Hôpital général de Brockville, Brockville, ON.

**Donna Gramigna**, inf., B. Sc. Inf., CSP(C), infirmière clinicienne examinatrice en chirurgie, autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, comté de Queen, N.-É.

**Trudy Hebb**, inf., B.Sc.inf., ICM, CSP(C), chargée de cours pour le programme de soins périopératoires, Registered Nurses Professional Development Centre, Halifax, N.-É.

**Antoniette Labricciosa**, inf., B.Sc.Inf., M.Ed., CSP(C), infirmière en service général, Mount Sinai Hospital et Trillium Health Centre, membre du corps enseignant au Collège Centennial, Toronto, ON.

**Alicia Oucharek**, inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf., CSP(C), infirmière en service général – salle d'opération, Hôpital St. Paul, Saskatoon, SK.

**Karin Page-Cutrara**, inf., Ph. D., CCNE, membre du corps enseignant, École des sciences infirmières, Université York, Toronto, ON.

**Sue Styles**, inf., M.S.Inf., CSP(C), chargée de cours en soins périopératoires, Collège régional Grande Prairie, Grande Prairie, AB.

**Leah McKerricher**, inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf., formatrice clinique et théorique en soins périopératoires, Faculté des soins infirmiers périopératoires à l'École polytechnique de la Saskatchewan, Regina, SK.

**Lesia Yasinski**, inf., B.S.Inf., M.Sc.A., gestionnaire des initiatives en soins infirmiers, Winnipeg Regional Health Authority, Winnipeg, MB.

Si vous souhaitez vous joindre au comité de révisions de l'AISOC, veuillez faire parvenir un courriel à [journal@ornac.ca](mailto:journal@ornac.ca) pour obtenir plus d'information.

# UPCOMING EVENTS / PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

**Perioperative  
Nurses Week is  
November 5 - 11, 2023.**

**La semaine des  
infirmières et des  
infirmiers en soins  
périopératoires est du 5  
au 11 novembre 2023.**

## ORNAC & PROVINCIAL COUNCILS L'AIISOC ET LES CONSEILS PROVINCIAUX

28 <sup>th</sup> ORNAC National Conference	Quebec City, QC	April 26 - 30, 2023
ORNAC Virtual Conference	Virtual	June 2 - 4, 2023

## OTHER CONFERENCES AUTRES CONFÉRENCES

ICN/CNA Congress <a href="http://www.icn.ch">www.icn.ch</a>	Montreal, QC	July 1 - 5, 2023
IPAC Canada <a href="http://www.ipac-canada.org">www.ipac-canada.org</a>	Vancouver, BC	May 28 - 31, 2023
AORN Global Surgical Conference <a href="http://www.aorn.org/surgicalexpo">www.aorn.org/surgicalexpo</a>	San Antonio, TX	April 2 - 5, 2023

Additional conferences can be found at [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca).  
Jetez un coup d'œil aux conférences additionnelles à [www.ornac.ca](http://www.ornac.ca).

## ORNAC/J&J Medical Products Drake-Thompson Writing Award

Submit an article to *ORNAC Journal* and you could win this annual award that is presented to the author(s) of the best article in each calendar year.

The award is designed to recognize Canadian perioperative nurses who contribute to the advancement of the profession and to the education of their colleagues through informative and relevant articles.

**So get writing!**



**For more Details visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and click on Awards.**

## RMAC Patient Safety Award

---

The **RMAC Patient Safety Award** recognizes nurses who are innovative in the area of patient safety – nurses who have developed and/or described relevant and practical patient safety strategies.



This award will be presented to a perioperative registered nurse who makes an outstanding presentation, dedicated to safety concerns, in one of several formats. Issues addressed can include system innovations, education, communication, advocacy, or research focusing on safety-related outcomes.

**Deadline for submission is February 15, 2023.**

For more information visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and click on *Awards*.

## Lorne Flower Memorial Award

---

The **Lorne Flower Memorial Award** was established in 2003 on the initiative of Lorne's son, John Flower. Lorne Flower was a medical industry representative, outstanding citizen, and fervent supporter of ORNAC. The purpose of this award is to recognize a past or present ORNAC Board member for their remarkable contribution to the ORNAC Board and to perioperative nursing in Canada.

The award is presented at the ORNAC National Conference. The nomination deadline is February 15<sup>th</sup>, 2023.

For details visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and click on *Awards*.

## ORNAC/JOHNSON & JOHNSON MEDICAL PRODUCTS BURSARY FOR OR NURSES

This annual grant is awarded to applicant(s) who is/are furthering their education in an area that will enhance perioperative nursing – post-basic ORNAC approved perioperative nursing program, Baccalaureate, Masters, PhD, or RNFA.



**Submission deadline is March 1st.**

For more details visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) and click on *Awards*.

## Gloria Stephens Award for Excellence as an Educator of Perioperative Nursing

The **Gloria Stephens Award for Excellence as an Educator of Perioperative Nursing** was established at the suggestion of Ms. Gloria Stephens. The \$1,000 award, donated by Ms. Stephens, will be presented during National Conference years. It celebrates a nurse recognized by his/her students, peers, and managers as an outstanding educator and role model in the field of perioperative nursing.

**Nomination deadline is February 15th, 2023.**

More details can be found at [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca) (click on *Awards*).

## Muriel Shewchuk Leadership Award

The **Muriel Shewchuk Leadership Award** is presented in National Conference years to a perioperative registered nurse whose leadership has made an outstanding contribution to the profession of perioperative nursing at the local, provincial/territorial, national or international level.

The recipient of the Award shall receive \$2,500, a certificate, and an Award pin.

**Nomination deadline is February 15th, 2023.**

For more information visit [www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)  
and click on *Awards*.

## Isabelle Adams Award for Excellence in Perioperative Nursing

This award is presented at the National Conference, if there is a suitable candidate, to an outstanding nurse who through major commitment has made a significant contribution to perioperative nursing in Canada. The Award winner will reflect the practice and ideals of Mrs. Isabelle Adams of Montreal. The Award was established on the initiative of the Operating Room nurses of Quebec in 1987 and is one of a high-profile recognition with no monetary award.

**Nomination  
deadline is February  
15th, 2023.**

**More details can  
be found at  
[www.ORNAC.ca](http://www.ORNAC.ca)  
(click on *Awards*).**

# THE EFFECTS OF STAFFING PRACTICES ON SAFETY AND QUALITY OF PERIOPERATIVE NURSING CARE – AN INTEGRATIVE REVIEW

**Authors:** Nick Nijkamp MClInNg (Anaesthetic & Recovery Nursing), BNurs(Dist), RN, MACORN; Paula Foran PhD, RN, FACORN, FACPAN, MACN.

**Acknowledgements:** The authors would like to acknowledge and thank the staff of the perioperative department at Bundaberg Hospital for their ongoing support throughout the author's postgraduate studies. The authors would also like to thank the Wide Bay Hospital and Health Service for the ongoing assistance and support provided.

*This paper was submitted to the University of Tasmania as part fulfilment of subject CNA803, Advanced Clinical Nursing Practice, for the Master of Clinical Nursing (Anaesthetic & Recovery Nursing). The author sincerely wishes to thank Dr. Paula Foran, unit coordinator, for their guidance throughout the master's course and work in preparing this paper for publication.*

First published in Journal of Perioperative Nursing Volume 34, Issue 1, Autumn 2021.  
Reprinted with kind permission from Australian College of Perioperative Nurses (ACORN).

## ABSTRACT

**Problem identification:** Patients undergoing invasive procedures are highly vulnerable to adverse outcomes. From 2012 to 2013, 5.5 per cent of all inpatient admissions reported an adverse event. Perioperative nurses play an important role in providing safe patient care and acting as the patient advocate. This review of literature aims to examine the effects of perioperative staffing and patient safety. Three common staffing themes that impact the safety and quality of patient care were identified; namely, nurse-to-patient ratios, staff training and staff fatigue.

**Literature search:** An integrative literature search to identify empirical

data surrounding perioperative nursing staffing was conducted via the use of databases which included CINAHL, JBI, Medline and PubMed. Duplicates were removed, and the preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA) guidelines were followed. A total of 216 articles were identified.

**Data evaluation synthesis:** Scholarly literature including both qualitative and mixed methods primary research studies, that collected both qualitative and quantitative data, and some secondary research were identified for review. Articles were appraised for relevance by the researcher. Inductive thematic analysis and structured reporting was undertaken to synthesise the data. To

ensure the rigor of articles Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) and Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers (QualSyst) appraisals were undertaken. Out of the 216 articles, 15 research papers were identified as suitable for use within this review.

**Implications for practice:** The review demonstrated that empirical data surrounding perioperative nursing staffing is widely available. Fatigue, perioperative nurse education and nurse-to-patient ratios have a significant impact on the safety of patients undergoing invasive procedures. However, there is a lack of quantitative data surrounding these staffing factors.

### PROBLEM IDENTIFICATION

The provision of safe, quality patient care is central to all health care professionals, including nurses.

Nursing care is seen to exemplary levels within the perioperative nursing field; the vulnerability of patients as well as the complex and invasive procedures undertaken make the perioperative nurse a powerful patient advocate<sup>1</sup>. Advocacy for safety and quality care is integral to perioperative nursing<sup>1</sup>. However, the effects of staffing, staff training and rostering practices can greatly affect the safety of patients<sup>2-5</sup>. This integrative review describes some of the effects of these staffing practices in relation to patient safety within the perioperative nursing field. This review found significant literature surrounding nurse satisfaction in relation to staffing, rostering practices and training. However, there is a lack of contemporary Australian literature related to these practices and patient safety. This literature review focused specifically on fatigue, staff training and nurse-to-patient ratios in relation to patient safety within perioperative nursing<sup>1</sup>. Each of these components, if managed appropriately, can significantly improve the quality and safety of patient care.

### LITERATURE SEARCH

The research question that provided guidance for this review was 'how does perioperative nurse staffing effect safe patient care?' An integrative literature search for mixed methods, qualitative and quantitative research was conducted through the use of databases which included CINAHL, JBI, Medline and PubMed. Appropriate inclusion/exclusion criteria and search terms were used. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analysis (PRISMA) guidelines were followed<sup>6</sup>.

Figure 1 demonstrates the PRISMA review undertaken. A literature review

matrix is included in the supplemental material found under supplemental files at the bottom of this page: <https://www.journal.acorn.org.au/jpn/vol34/iss1/5/>.

Additionally, a manual search of 'Fatigue'<sup>7</sup> and 'Staffing for safety'<sup>8</sup> in the 16<sup>th</sup> edition of the Australian College of Perioperative Nurses (ACORN), *Standards for Perioperative Nursing in Australia*<sup>3</sup> (the ACORN Standards), was performed, and a relevant textbook was identified<sup>9</sup>. This integrative review indicated the contemporary empirical literature and limitations surrounding perioperative nursing staffing and allowed for in-depth review of the literature.

### Inclusion and exclusion criteria

Pertinent inclusion and exclusion criteria were set for the literature review to ensure relevance and applicability of the articles. Relevance was confirmed as all articles were related to perioperative, nursing and staffing factors. Age filters were applied to ensure contemporary literature was used. The search looked for articles published after 2015; however, some older articles (n=3) were included as they provided seminal research and are referenced in contemporary articles. Literature was also selected to provide appropriate breadth and depth of review. Articles that were not written or officially translated in English were excluded from the review. Articles included were required to be full-text and peer-reviewed. Primary and secondary research has been used.

### Search strategies

A computerised search of databases was undertaken to find relevant literature to support the research question. Search terms used were 'perioperative', 'nursing', 'staffing', 'safety', 'fatigue', 'ratio' and 'training' as well as derivatives and synonyms of these. Boolean operators of 'AND', 'NOT', and 'OR' were used. Examples of search strings used to search for

literature include ‘perioperative nursing AND fatigue’, ‘perioperative nursing staffing AND safety’, and ‘training FOR perioperative nurses’. Reference lists of the searched literature were also assessed to find relevant sources such as seminal research and primary studies that were referred to in secondary research.

**DATA EXTRACTION AND SYNTHESIS**

The references and articles identified for this review comprised primary studies, primarily qualitative, and mixed methods as well as secondary studies. Articles were appraised for relevance and synthesised. Synthesis used inductive thematic analysis and structured reporting. Themes generated related to perioperative nurse staffing in relation to fatigue, rostering practices, nurse training and nurse-to-patient ratios. Data extraction included collecting data on author, publication year, country, study aims, methodology, results, discussion and limitations. (Refer to the supplemental material: Literature matrix for data collection.) Data verification was completed by one reviewer to ensure that articles were relevant and met inclusion criteria.

**QUALITY ASSESSMENT AND QUALITY SCORES**

Quality assessment of the articles was undertaken using the Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers (Quantitative & QualSyst) tool<sup>10</sup> and the Mixed Methods Appraisal (MMAT) tool<sup>11</sup>. These tools provide a framework to review research articles and allow for quantitative scoring of primary research articles to ensure their quality and rigor. Table 1 shows the scores given for each paper. Based on the QualSyst tool, a conservative cut-off of 0.75 was chosen for article inclusion, and an MMAT score of less than 15.

Using tools such as QualSyst and MMAT allowed the reviewer to analyse and critique research articles

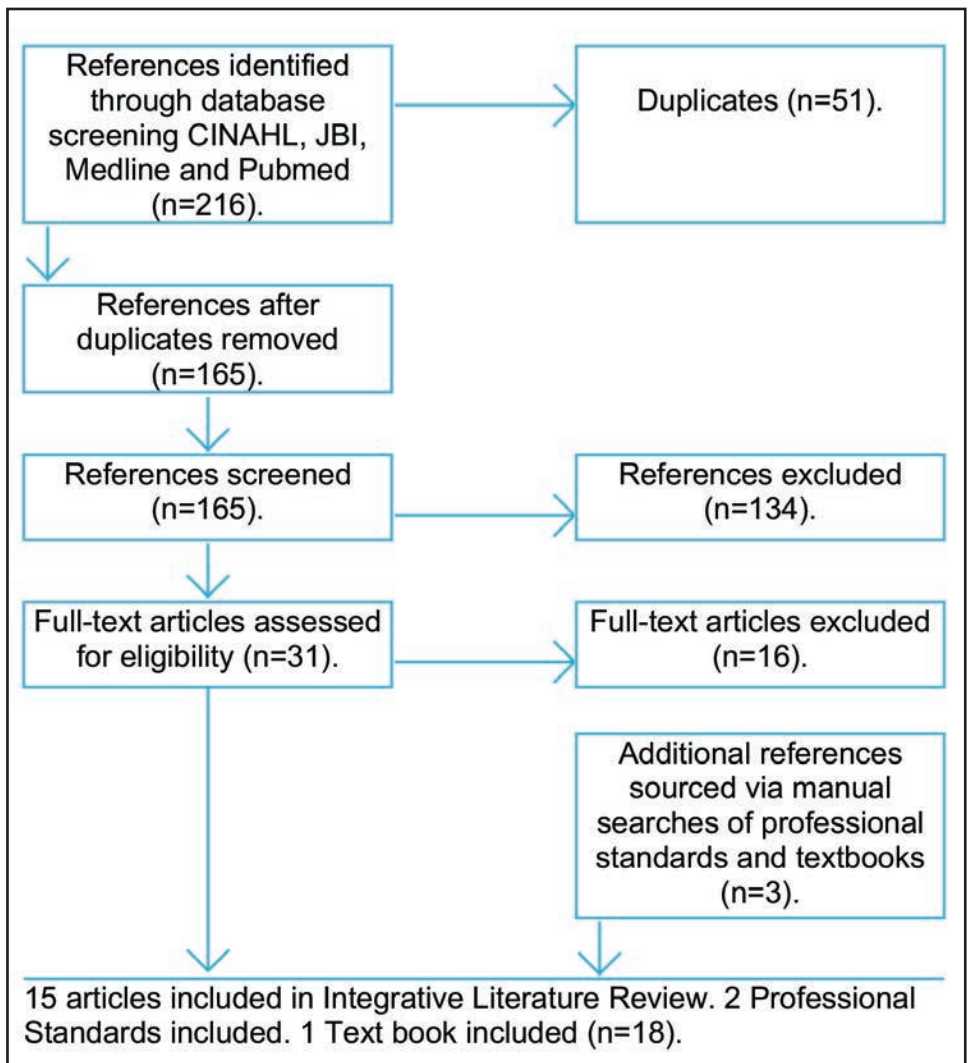
using a series of frameworks and criteria. The diversity of these tools allowed a wide variety of articles to be examined, taking into consideration the vast array of different methodologies available. Using these tools has ensured that all articles included in this literature review are rigorous and of good quality.

**DISCUSSION**

A multitude of factors exist that effect patient safety and quality of care within perioperative nursing. The perioperative field offers unique hazards and complexities which place patients at risk of suffering an adverse outcome during their admission. In the

2018-2019 report, the Australian Institute of Health and Welfare reported 2.6 healthcare-associated complications per 100 admissions across Australian public hospital facilities<sup>2</sup>. Undeniably there is a direct link between perioperative staffing and safe surgical care of perioperative patients<sup>8</sup>. ACORN has provided specific guidelines for perioperative nursing practice since 1977 when the first ACORN standards were developed<sup>12</sup>; however, ACORN’s contemporary standards allow for a more dynamic staffing process to take place<sup>8</sup>. This process allows for assessment of patient acuity, turnaround times, procedure complexity and appropriate staffing to

Figure 1.



PRISMA flow diagram of integrative review.

Table 1. Summary of article appraisal scores.

	Article	Score
QualSyst Scores	Platt M, Coventry T, Monterosso, L. Perioperative nurses' perceptions of cross-training: a qualitative descriptive study. <i>Journal of Perioperative Nursing</i> 2019;32(1):19-25. Available from: <a href="http://www.journal.acorn.org.au/jpn/vol32/iss1/4/">www.journal.acorn.org.au/jpn/vol32/iss1/4/</a>	0.8
	Gutierrez L, Santos J, Peiter C, Megegon F, Sebold L, Erdmann A. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. <i>Rev Bras Enferm</i> 2018;71(6):2775-2782. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449">http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449</a>	0.9
	Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. <i>J Nurs Manag</i> 2018;26:66-73. doi: 10.1111/jonm.12522	0.8
	Saver C. Staffing ratio trends – a survey of perioperative nurse managers. <i>AORN Journal</i> 2005;81(5):1041-1044. Available from <a href="https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60470-5">https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)60470-5</a>	0.85
	Foran P. Effects of Guided Undergraduate Perioperative Education on Recruiting Novice RN's and Retaining Experienced RNs. <i>AORN Journal</i> 2015;102(3):254-61.	0.9
MMAT Scores	Beitz J. The perioperative succession crisis: A cross-sectional study of clinical realities and strategies for academic nursing. <i>Nursing Economics</i> 2019;37(4):179-197. Available from <a href="https://search.proquest.com/openview/0f9eca76b5ce61aa7f9957cb4d397b88/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=30765">https://search.proquest.com/openview/0f9eca76b5ce61aa7f9957cb4d397b88/1?pq-origsite=gscholar&amp;cbl=30765</a>	16
	Newhouse R, Johantgen M, Pronvost P, Johnson E. Perioperative nurses and patient outcomes - mortality, complications, and length of stay. <i>AORN Journal</i> 2005;81(3):508-528. doi: 10.1016/S0001-2092(06)60438-9.	17
	Vortman R, Gergren M, Baur K, Floyd V. Nurse retention in the operating room after perioperative core curriculum completion. <i>ORNAC Journal</i> 2019;37(3):13-27. Available from <a href="http://www.researchgate.net/publication/336671816_Nurse_Retention_in_the_Operating_Room_After_Periooperative_Core_Curriculum_Completion">www.researchgate.net/publication/336671816_Nurse_Retention_in_the_Operating_Room_After_Periooperative_Core_Curriculum_Completion</a>	16
	Foran P. The value of guided operating theatre experience for undergraduate nurses. <i>Journal of Perioperative Nursing in Australia</i> 2016;29(1):10-8.	25
SQACEPR*	Foran P. Undergraduate surgical nursing preparation and guided operating room experience: A quantitative analysis. <i>Nurse Education in Practice</i> . 2016;16(1):217-24.	0.85

\*Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research – Quantitative scores.

be implemented to provide safe and quality patient care<sup>8</sup>. Discrepancies occur when budgetary factors override these staffing standards and jeopardise patient safety<sup>8</sup>. The current ACORN Standards views nursing staff as valuable assets in perioperative care, and therefore cost-saving initiatives should not jeopardise safe staffing<sup>8</sup>.

A review of the available literature uncovered three common staffing themes that effect patient safety and the quality of care, these were; fatigue, nurse-to-patient ratios, and staff training<sup>1,3,4,6,8-25</sup>. The findings of this review in relation to these three themes will be examined, limitations will be noted and recommendations made for practice and future research.

### Fatigue

Fatigue is a rapidly growing staffing concern that surrounds perioperative nursing<sup>7</sup>. The perioperative environment is fatiguing for a multitude of reasons, including physical, emotional and cognitive demands; prolonged standing; limited breaks; rostering practices; on-call shifts; wearing of heavy lead aprons and manual handling<sup>7</sup>. High levels of fatigue may also lead to practitioners developing compassion fatigue<sup>13</sup>. Compassion fatigue is a concern as it can cause nurses to avoid interactions with patients, and provide services that are of low quality<sup>13</sup>.

Current research demonstrates that 17 hours without sleep degrades nurses' performance to similar levels as having a blood alcohol concentration of 0.05 per cent<sup>14</sup>. This data reveals the implications of fatigue and the additional risk to patient safety caused by fatigued nurses<sup>14</sup>. Qualitative research conducted over a one-month period showed that 14 per cent (n=393) of nurses worked shifts over 16 hours<sup>14</sup>. During this period 199 errors and 213 near-misses were reported (total=412 incidents) which were attributed to fatigued nurses<sup>14</sup>. The age of this research is seen as a limitation; however, it is still relevant and used as

seminal research in contemporary studies.

Research undertaken by Sonoda, Onozuka and Hagihara assessed the implications of stress and fatigue in the perioperative nursing arena<sup>5</sup>. The results reported that 40 per cent of participating perioperative nurses (n=279) felt stress throughout the work day due to the complexity of work and poor rostering<sup>13</sup>. These high levels of nursing staff stress attributed to increasing levels of fatigue<sup>5</sup>. The implications of this study show that stressful and complex work environments lead to significant fatigue among staff<sup>5</sup>. A limitation of this research is that it included only one Japanese hospital with the majority of participants (96 per cent) in the study being female.

Fatigue endangers patient safety – perioperative nurses as fatigued staff are significantly more likely to make errors<sup>15</sup>. Traditionally, health care organisations have been slow to adopt anti-fatigue policies<sup>16</sup>. The implications of this are increased staff fatigue causing a higher risk of errors that compromise patient safety, and a poor workplace culture<sup>16</sup>. Conversely, the implementation of anti-fatigue policies causes a significant positive shift in patient safety and quality of care<sup>16</sup>. This in turn, fosters a culture that creates staff satisfaction and a positive work ethic<sup>13</sup>. Additionally, perioperative nurses should be aware of the signs of fatigue, and manage their own fatigue appropriately<sup>7,13</sup>.

### Nurse-to-patient ratios

The ratio of perioperative nurses to patients has been a topic of debate for some time<sup>4,8</sup>. This discussion is further complicated by the inclusion of anaesthetic technicians and surgical assistants<sup>8</sup>. ACORN acknowledges that nursing staff have an integral role within the perioperative setting in ensuring staff safety<sup>8</sup>. Current Australian standards recommend the operating room have a minimum of 3.5 nurses per session or per patient<sup>8</sup>.

For this review, only registered nurse (RN) staffing was reviewed in terms of patient safety and quality of care. The direct correlation between nurse staffing levels and patient safety is well examined in historic and seminal literature; however, there is a lack of current literature exploring this topic<sup>4,8</sup>.

A series of mixed method surveys and audits completed in the United States of America show the importance of maintaining safe staffing levels within the perioperative setting<sup>17</sup>. This primary research revealed that as nursing staff levels increased per operating room, patient outcomes also improved<sup>17</sup>. From the hospital cohort (n=32) included in this study, 90 per cent (n=28) only had one nurse per operating room<sup>17</sup>. These hospitals saw 9 per cent of patients having a surgical complication and 7 per cent mortality during their inpatient stay<sup>17</sup>. Hospitals that had more nurses per procedure demonstrated improved outcomes for patients and decreased length of stay<sup>17</sup>. Despite this research being from 2005, it is highly relevant and continues to be referenced in contemporary research. An important limitation to recognise is the complexity of influences on patient outcomes; therefore, it is difficult to ascertain the direct correlation between staffing and patient outcomes.

Similar results were found in a seminal qualitative study conducted by Saver in 2005 where 1075 surveys were completed by nurse managers and directors across multiple health care sites<sup>18</sup>. Findings revealed that 67.33 per cent of participants stated that their department maintained staffing levels of two nurses and one technician per patient<sup>18</sup>. Following on from Saver's work, another large seminal paper was published in 2008 by Garrett, conducting a cross-sectional analysis performed with 10 184 nurses and 232 342 patients revealing that each additional nurse per patient in the operating theatre increased safety and improved patient outcomes by 7 per cent<sup>16</sup>.

The unique complexities of the perioperative department do not allow for traditional nurse-to-patient ratio formulas to be applied, instead staffing should be seen as a dynamic process<sup>8</sup>. Thus, recommendations to uphold 3.5 nurses per patient per procedure should be strictly followed<sup>8</sup>.

### Training

The education and training requirements of perioperative nurses has long been discussed and researched<sup>18</sup>. This review found numerous articles, both historical and contemporary, relating to perioperative nursing staffing and education<sup>17-21</sup>. Perioperative nursing is not taught in the core curriculum of all Australian undergraduate nursing courses which presents two possible problems: difficulty recruiting new nurses to the perioperative specialty, and a lack of surgical and perioperative nursing knowledge<sup>19-21</sup>. Thus on graduation, novice nurses who enter the perioperative environment lack the theoretical knowledge and specialist practical skills to enable them to work in this specialist field<sup>22</sup>. This in turn may require timely and costly orientation programs to assist novice perioperative nurses to gain rudimentary skills and may cause significant stress to both staff and resources<sup>22</sup>. Secondly, if undergraduate nurses have not experienced perioperative nursing, they are unlikely to choose this as a possible career following graduation raising concerns for recruitment of future staff<sup>19-22</sup>.

More recent qualitative literature shows the importance that nursing staff place on education<sup>23</sup>. In a hospital-wide study (n=220), participants stated that two important recommendations for perioperative departments were systematic professional development around new technologies and equipment, and managerial support for continuing education<sup>23</sup>. Participants also felt that further education allowed them to provide higher quality and safer care to patients<sup>23</sup>. A limitation of this study was that only 35 per cent

(n=75) of participants were from the perioperative environment.

Replications studies have, however, been conducted using more contemporary and rigorous research methods<sup>3,24</sup>.

Using a cross-sectional mixed method design, data collected from perioperative managers in the United States of America demonstrated that managers and directors (n=27) believed that on-the-job training and didactic training for new perioperative nurses improved the practitioner's safety and efficiency<sup>3</sup>. Fifteen of the participants provided graduate programs for new staff members to complete<sup>3</sup>. Similar studies have also found that, in addition to increasing patient safety and quality of care, perioperative training improves staff retention rates<sup>24</sup>. Staff retention rates across 13 new graduate nurses improved from 59 per cent to 87 per cent after completing an advanced perioperative training course provided by the institution<sup>24</sup>. This mixed method research concluded that experienced perioperative nurses are paramount to surgical safety<sup>24</sup>.

Staff training is also important for reducing staff shortages<sup>4</sup>. Experienced and educated staff prevent maldistributions and allow nurses to work across multiple areas in the perioperative setting<sup>4</sup>. This allows more nurses to be assigned to areas of high acuity, thus improving patient safety<sup>4</sup>.

### IMPLICATIONS FOR PERIOPERATIVE NURSING PRACTICE

This review identified the importance of staffing levels on patient safety and quality of care, which is integral to perioperative nursing. The literature included in-depth discussions about staffing and patient safety in regard to fatigue, staffing ratios and education and training. Five articles unanimously agree with the importance of managing nursing fatigue<sup>5,7,13,15,16</sup>, four supported the provision of perioperative undergraduate experience<sup>19-22</sup>, five

consistently supported further postgraduate education and training for perioperative nurses<sup>3,4,17,23,24</sup>, and three determined safe nurse-to-patient ratios within the perioperative setting<sup>14,17,18</sup>.

Fatigue has been shown to be significantly detrimental to perioperative nurses' performance which, in turn, effects their ability to perform duties safely<sup>14</sup>. Overworking, long shifts and challenging situations can cause nurses to suffer from compassion fatigue, which affects the holistic care that a nurse can provide for patients<sup>15</sup>. It is of paramount importance that fatigue is mitigated, identified and managed by health service organisations and practitioners to ensure that quality patient care can be provided in the perioperative environment.

This review has also highlighted the importance of nurse-to-patient ratios within the perioperative setting as a significant factor relating to patient safety and positive outcomes. Current Australian standards recommend that 3.5 nurses are allocated per operating theatre per patient to ensure appropriate staffing for safety<sup>8</sup>. This standard is based upon the discussed evidence that demonstrates the hazards of staffing operating theatres with fewer nurses<sup>17,18</sup>. Additionally the research shows the importance of having staff available to complete non-clinical tasks and the importance of cross-training nurses to deal with nursing shortages<sup>4</sup>.

Finally, perioperative nurse education and training has been discussed as an important concern related to staffing in this specialty field. Perioperative nursing is not part of core undergraduate nursing programs in all Australian universities; therefore, it is important to provide perioperative education and experience for novice perioperative nurses<sup>20,21</sup>. The evidence indicated a direct correlation between trained and experienced perioperative nurses and patient safety<sup>4</sup>. Research recommends the implementation of undergraduate perioperative experience<sup>20</sup> and specialist postgraduate training programs as well

as on-the-job and didactic in-service education for staff<sup>3</sup>. Furthermore, managerial support for continuing professional development is seen as a motivating factor by perioperative nurses<sup>23</sup>.

### Limitations

A robust review of literature was undertaken which included processes to identify and examine suitability and limitations. The articles included in this review were of good standing and credibility within the nursing field. The inclusion of secondary research also strengthened the discussion. All authors cited no conflict of interest, and no biases were able to be identified throughout the literature. Current quantitative research was difficult to identify as the majority of research was qualitative or mixed methods aimed at exploring nurses' opinions and views. This gap in literature makes it difficult to draw irrefutable conclusions regarding the effects of staffing on patient safety.

A lack of counter arguments was searched for but not noted in the literature. The articles were cohesive in their discussion and all research identified throughout the review was supportive. A gap in the current literature is noted in the absence of recent statistically significant data to link fatigue, staffing shortages and patient outcomes.

Studies that had small sample sizes were identified as a limitation within this review. Additionally, all research contained within the review was related to perioperative nursing; however, some articles did not include only perioperative nurses as participants. This limited the relevance of these articles.

### KNOWLEDGE TRANSLATION

1. All perioperative nurses should be aware of the signs and symptoms of fatigue and compassion fatigue, and work with their respective perioperative manager to mitigate and manage fatigue.

2. Perioperative nursing staff should be seen as assets to the perioperative department and therefore appropriate staffing levels, adhering to the ACORN Standards recommendations, should be budgeted for in the health service to allow for safe clinical care.
3. Adequate postgraduate training for perioperative nurses is a serious concern for staff and must be addressed. Also, the incorporation of perioperative nursing into undergraduate nursing core curricula for the acquisition of surgical knowledge, to promote perioperative nursing and to provide basic transferable perioperative nursing skills, is paramount to ensure future recruitment of skilled perioperative nurses.

### CONCLUSION

This literature review has revealed numerous perioperative concerns that effect the safety of vulnerable patients and the quality of care across perioperative departments in Australia. The main themes identified were fatigue, nurse-to-patient ratios, and nurse training and education. Qualitative, mixed methods and secondary research indicate that these themes must be managed appropriately in order to ensure patient safety. Inadequate staffing and education create a serious risk for patients undergoing invasive procedures. There was a lack of counter arguments against the assumption that education creates safer staffing within the perioperative environment. A recommendation of this review is to consider further research into the links between fatigue, adherence to staffing standards, education levels of perioperative nurses and patient outcomes.

The evidence suggests the importance of non-fatigued, well-educated perioperative nurses in operating suites that are staffed in accordance with the

ACORN standards to ensure a high level of perioperative patient care. Perioperative nurses and our patients deserve nothing less.

### REFERENCES

- Sutherland-Fraser S, Osborne S, Bryant K. Perioperative Nursing. In: Hamlin L, Davies M, Richardson-Tench M, Sutherland-Fraser S, editors. *Perioperative Nursing: An Introductory Text*, 2nd ed. Sydney: Elsevier; 2016.
- Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Australia's hospitals at a glance 2018-19 [Internet]. Canberra: AIHW; 2020 [consulté le 7 février 2021]. Peut être téléchargé à: [www.aihw.gov.au/getmedia/c14c8e7f-70a3-4b00-918c-1f56d0bd9414/aihw-hse-247.pdf.aspx?inline=true](http://www.aihw.gov.au/getmedia/c14c8e7f-70a3-4b00-918c-1f56d0bd9414/aihw-hse-247.pdf.aspx?inline=true).
- Beitz J. The perioperative succession crisis: A cross-sectional study of clinical realities and strategies for academic nursing. *Nurs Econ* 2019;37(4):179-197.
- Platt M, Coventry T, Monterosso, L. Perioperative nurses' perceptions of crosstraining: A qualitative descriptive study. *JPN* 2019;32(1):19-25.
- Sonoda Y, Onozuka D, Hagihara A. Factors related to teamwork performance and stress of operating room nurses. *J Nurs Manag* 2018;26:66-73.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman D. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *BMJ* 2009;339. Peut être téléchargé à : [doi.org/10.1136/bmj.2535](http://doi.org/10.1136/bmj.2535).
- Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). Fatigue. In: *Standards for Perioperative Nursing in Australia*, 16th ed: Volume 1 – Clinical Standards. Adelaide: ACORN; 2020, pp 114-119.
- Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). Staffing for safety. In: *Standards for Perioperative Nursing in Australia*, 16th ed: Volume 2 – Professional Standards. Adelaide: ACORN; 2020, pp 136-148.
- Hamlin L, Davies M, Richardson-Tench M, Sutherland-Fraser S, editors. *Perioperative Nursing: An Introductory Text* 2nd ed. Sydney: Elsevier; 2016.
- Kmet L, Lee R, Cook L. Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields [Internet]. Edmonton: Alberta Heritage Foundation for Medical Research; 2004 [cited 15 September 2020]. Available from: [www.ihe.ca/download/standard\\_quality\\_assessment\\_criteria\\_for\\_evaluating\\_primary\\_research\\_papers\\_from\\_a\\_variety\\_of\\_fields.pdf](http://www.ihe.ca/download/standard_quality_assessment_criteria_for_evaluating_primary_research_papers_from_a_variety_of_fields.pdf).
- Hong Q, Cargo M, O’Cathain A. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) [Internet] Quebec: McGill; 2018 [cited 15 September 2020]. Available from: [http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT\\_2018\\_criteria-manual\\_2018-08-01\\_ENG.pdf](http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf).
- Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). ACORN History 2020 [Internet]. Adelaide: ACORN; 2018 [cited 15 September 2020]. Available from: [www.acorn.org.au/acorn-history](http://www.acorn.org.au/acorn-history).
- Wakefield E. Compassion fatigue in the perioperative environment. *JPN* 2018;31(2):21-24.
- Garrett C. Patterns on medical errors and nurse burnout. *AORN J* 2008;87(6):1191-1204.
- Graystone R. Prevent compassion fatigue and burnout with a magnet culture. *JONA* 2019;49(5):231-233.
- Battie R, Khorsand L. Addressing perioperative staff member fatigue. *AORN J* 2017;105(3):285-291.
- Newhouse R, Johantgen M, Pronvost P, Johnson E. Perioperative nurses and patient outcomes – mortality, complications, and length of stay. *AORN J* 2005;81(3):508-528.
- Saver C. Staffing ratio trends – a survey of perioperative nurse managers. *AORN J* 2005;81(5):1041-1044.
- Foran P. Effects of guided undergraduate perioperative education on recruiting novice RNs and retaining experienced RNs. *AORN J* 2015;102(3):254-261.
- Foran P. The value of guided operating theatre experience for undergraduate nurses. *JPN* 2016;29(1):10-8.
- Foran P. Undergraduate surgical nursing preparation and guided operating room experience: A quantitative analysis. *Nurse Educ Pract* 2016;16(1):217-224.
- Foran P. Guided novice learners in the OR. In *Global Perspectives*. *AORN J* 2015;102(6):653- 655.
- de Siqueira Gutierrez L, Guedes Dos Santos JL, Peiter CC, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: Nurses' recommendations. *Rev Bras Enferm* 2018;71(6):2775-2782.
- Vortman R, Bergren MD, Baur K, Floyd V. Nurse retention in the operating room after perioperative core curriculum completion. *ORNAC J* 2019;37(3):13-27. 🌸

# PERIOPERATIVE NURSES WEEK CONTESTS

Every year ORNAC Members and Associates have the opportunity to participate in three Perioperative Nurses Week (PNW) contests. Show us your perioperative nursing spirit and you could win conference registration or a copy of the ORNAC Standards.



## **Theme Contest:**

Submit your suggested theme for next year's PNW. Contest runs from mid-November to mid-December.

## **Poster Contest:**

Create a design of a poster reflecting this year's PNW theme. Contest runs from mid-January to early March. The winning poster is provided to ORNAC members and highlighted during PNW activities.

## **Video and Written Contest:**

Submit a written piece or short video that reflects your perspective on this year's PNW theme. Contest runs from mid-January to September 1.

Contest details are at [ornac.ca/en/news-events/perioperative-nurses-week](http://ornac.ca/en/news-events/perioperative-nurses-week)

# CONCOURS DE LA SEMAINE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS EN SOINS PÉRIOPÉRATOIRES

Chaque année, les membres et associés de l'AIISOC ont la possibilité de participer aux trois concours de la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires. Faites-nous part de votre esprit pour les soins périopératoires et vous pourriez gagner une inscription au congrès ou un exemplaire des Normes de l'AIISOC.



## **Concours du thème :**

Soumettez votre suggestion pour le thème de la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires de l'année prochaine. Le concours se déroule de la mi-novembre à la mi-décembre.

**Concours pour une affiche :** Créez une affiche reflétant le thème de la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires de cette année. Le concours se déroule de la mi-janvier au début de mars. L'affiche gagnante sera présentée aux membres de l'AIISOC et elle sera affichée lors des activités de la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires.

## **Concours pour une vidéo ou un document écrit :**

Soumettez un document écrit ou une courte vidéo qui reflètent votre point de vue sur le thème de la Semaine des infirmières et infirmiers en soins périopératoires de cette année. Le concours se déroule de la mi-janvier au 1er septembre.

Vous trouverez les détails du concours à :  
[ornac.ca/fr/news-events/semaines-des-infirmieres-perioperatives](http://ornac.ca/fr/news-events/semaines-des-infirmieres-perioperatives)

# YOUR OR MORE POWERFUL



## Medline's Surgical Pack Program

Helps you reduce spend, increase operational and clinical efficiencies, and optimize supply chain management.

Partner with the **global leader in Surgical Packs** achieve better OR turnover time & alleviate your surgical backlog.

### We understand your unique needs and tailor our solutions to drive results

- ▶ Industry-leading portfolio of 35,000+ components and proprietary surgical supplies so that you always have the right component for the task
- ▶ End-to-End Supply Chain Expertise: Our exclusive Complete Delivery System simplifies surgical supply management and has been proven to reduce case pick time by up to 48% & set up time by up to 54%\*
- ▶ Deep O.R Expertise: Our programs run by our team of O.R specialists ensure your program is always optimized and evolves with the changing demands of your O.R

\*Perioperative Case Study of 12 healthcare facilities with between 4 and 37 OR suites, totaling over 120,000 surgical procedures annually



To learn more about Medline's Surgical Pack Program visit [medline.ca](http://medline.ca) or contact your Medline Representative at 1-800-396-6996



Together  
Improving  
Care™

Ensemble  
au cœur  
des soins™