



June/juin 2019
Volume 37, Issue/numéro 2

ORNAC | REVUE DE JOURNAL | L'AIISOC



© MicroStockHub

Online Education • Formation en ligne
ORNAC Strategic Initiatives • Initiatives stratégiques de l'AIISOC
2019 Conference Abstracts • Résumés de la Conférence 2019



www.ORNAC.ca

PM43490512



KEEPING SAFETY IN CHECK

***PRESENTING THE TIME OUT BOARD**

- CUSTOMIZABLE
- VARIABLE SIZE BOARDS
- WALL MOUNTABLE
- 1/4" CLEAR ACRYLIC
- DRY ERASABLE
- STURDY EASY SLIDE SWITCHES
- IMPROVES COMMUNICATION
- IMPROVES TEAM WORK
- CREATES A SAFER PATIENT ENVIRONMENT

WORLD HEALTH ORGANIZATION PERIOPERATIVE ENVIRONMENT

TIME OUT BOARD PROVIDES A BACKUP TO HUMAN MEMORY DURING ROUTINE AND EMERGENCY PROCEDURES. THEY SERVE AS A FORMAL REMINDER TO HELP PREVENT ERRORS OF OMISSIONS CONTRIBUTING TO A SAFER ENVIRONMENT.

Time Out Board

All items must be confirmed by 2 team members.

Patient's Name: _____

DOB: _____ Procedure: _____

Family Update:	1. Patient Identified Using Two Identifiers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. Procedure Confirmed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. Site Marked	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. Completed Consent Signed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATB Redosing	5. H&P Updated	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. Patient Positioned	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. Diagnostics/Images Reviewed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. Allergies Noted	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Equipment QC Completed & Documented:	9. Antibiotics Given*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. Medication/Irrigation Available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. Implants/Equipment Available	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. Safety Precautions In Place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*If Applicable

78810P02 v1



ONCE THE TEAM IS IN 100% VERBAL AGREEMENT
FLIP THE SWITCH!

24" x 48"



MEDICATION LABELS



KEEPING SAFETY IN CHECK

***STERILE MEDICATION LABELS "ON" THE STERILE FIELD**

- WATERPROOF LABELS
- STRONG BUT REMOVABLE RESIDUE FREE ADHESIVE
- GUARANTEED LOWEST PRICING
- LATEX FREE
- 100% SATISFACTION

CHOOSE AND CUSTOMIZE THE MEDICATION LABELS YOU NEED AT NO ADDITIONAL CHARGE

SINCE 1996, RMAC SURGICAL INC. HAS BEEN PROVIDING PHARMATAGS STERILE MEDICATION LABELS TO OPERATING ROOMS, CARDIAC CATH LABS, INTERVENTIONAL RADIOLOGY SUITES, AND AMBULATORY SURGICAL CLINICS THROUGHOUT THE UNITED STATES AND CANADA.

RMAC SURGICAL TOLL FREE: 1.888.299.2661 WWW.PHARMATAGS.COM
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 37, Issue 2, June 2019

TABLE OF CONTENTS



© MicroStockHub

- 13** The Power of
Perioperative Online
Classrooms
BY: MARGARET FARLEY RN,
BSN, CPN(C).

- 32** ORNAC 2018-2019 Strategic Plan
BY: LYANNE FAUCHER-SINCLAIR RN, MN, CPN(C),
FRISINA RN, CPN(C), LUCIA PFEUTI RN, BN, CPN(C).

ORNAC NETWORK

- 11** Upcoming Events
- 42** 2019 Conference Abstracts
- 47** 2021 ORNAC National conference



SUBSCRIPTIONS:

Canada - \$52 plus GST/HST
Outside Canada - \$80
Single Copies - \$20 + tax in Canada,
\$25 outside Canada
subscriptions@clockworkcanada.com

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.

Publications Mail
Agreement No. 43490512
Return Undeliverable Canadian
Addresses to
PO Box 33145 Halifax NS B3L 4T6

ORNAC Journal

c/o Clockwork Communications Inc.
PO Box 33145, Halifax, NS, B3L 4T6
Tel: 902.442.3882 Fax: 888.330.2116
E-Mail: Info@ClockworkCanada.com
www.ClockworkCanada.com

EDITOR:

Deborah McNamara

ART DIRECTOR:

Sherri Keenan

PROJECT COORDINATOR:

Tracey Reid

TRANSLATION:

Jocelyne Demers-Owoka

EDITORIAL CO-CHAIRS:

Debra Clendinneng

Aline Gagnon

ADDRESS CHANGES:

ORNAC members:
www.ORNAC.ca for address changes.

Non-member Subscribers:
send address changes to
subscriptions@ClockworkCanada.com
or fax to 1.888.330.2116. Please provide
your old and new address as well as an
e-mail or telephone contact.

ORNAC Executive

PRESIDENT - Cathleen Ferguson RN, BScN, RNFA, CPN(C), CNOR - Antigonish, NS - president@ornac.ca

PRESIDENT ELECT- Lyanne Faucher Sinclair RN, MN, CPN(C) - Regina, SK - presidentelect@ornac.ca

TREASURER - Tina Parrill BN, RN, MN, CPN(C) - St. John's, NL - treasurer@ornac.ca

SECRETARY - Rana Sleiman RN, BScN, CPN(C) - Edmonton, AB - secretary@ornac.ca

EXECUTIVE DIRECTOR - Heather Dow CAE - Kingston, ON - executivedirector@ornac.ca

ORNAC Board Members

BRITISH COLUMBIA

Margaret Ducharme RN, CPN(C)

ALBERTA

Rana Sleiman RN, BScN, CPN(C)

SASKATCHEWAN

Lisa Bolton RN, BScN, CPN(C)

MANITOBA

Dawn Affleck RN, MN, CPN(C)

ONTARIO

Angela Russell RN, BN, CPN(C)

QUEBEC

Sophie Gamelin RN, BScN

NEW BRUNSWICK

Sharon Hollett RN, BN, CPN(C)

NOVA SCOTIA

Tanya Vandale RN, BScN, CPN(C)

PRINCE EDWARD ISLAND

Vacant

NEWFOUNDLAND & LABRADOR

Jennifer Sutton RN, BN, MN

LEADERSHIP

Vacant

ADVANCED PRACTICE

Vacant

EDUCATION

Vacant

For information about the Board visit

www.ORNAC.ca

ORNAC MISSION

The Operating Room Nurses Association of Canada (ORNAC) is an organization of Perioperative Registered Nurses and Associates dedicated to the:

- Promotion and advancement of excellence in the provision of safe perioperative care for patients;
- Professional growth, competence and personal enhancement of the ORNAC membership; and
- Progression of perioperative professional practice at a regional, provincial, national & international level.



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 37, numéro 2, juin 2018

TABLE DES MATIÈRES

© MicroStockHub



- 22** Le pouvoir des classes virtuelles pour les soins périopératoires
PAR : MARGARET FARLEY, IA, B. SC. INF., CSP(C).

34 Plan stratégique 2018-2019 de l'AIISOC

SOU MIS PAR : LYANNE FAUCHER-SINCLAIR, INF. AUT., M. SC. INF., CSP(C), DEE FRISINA, INF. AUT., CSP(C), LUCIA PFEUTI, INF. AUT. B. SC. INF., CSP(C).

RÉSEAU DE L'AIISOC

11 Prochains événements

36 Résumés de la Conférence nationale de l'AIISOC 2019

47 2021 conférence national de l'AIISOC



ABONNEMENT :

Canada - 52 \$ + TPS/TVH
À l'extérieur du Canada - 80 \$
Copies individuelles - 20 \$ + taxes au Canada / 25 \$ à l'extérieur du Canada
abonnements@clockworkcanada.com

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.

Convention de vente des envois de
publications canadiennes
No. 43490512

Retourner toute correspondance
canadienne ne pouvant être livrée au
CP 33145 Halifax N.-É. B3L 4T6

Revue de l'AIISOC

a/s de Clockwork Communications Inc.
CP 33145, Halifax, N.-É., B3L 4T6
N° de tél. : 902.442.3882 Téléc. : 888.330.2116
Info@ClockworkCanada.com
www.ClockworkCanada.com

RÉDACTRICE EN CHEF :

Deborah McNamara

DIRECTRICE ARTISTIQUE :

Sherrri Keenan

COORDONNATRICE DE PROJET :

Tracey Reid

TRADUCTION :

Jocelyne Demers-Owoka

COPRÉSIDENTES DU COMITÉ DE RÉDACTION :

Debra Clendinneng

Aline Gagnon

CHANGEMENTS D'ADRESSE :

Membres de l'AIISOC :

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

Abonnés non membres :

Envoyer les changements d'adresse à
abonnements@clockworkcanada.com
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.

Comité de direction de l'AISOC

PRÉSIDENTE - Cathleen Ferguson inf., B.Sc.Inf., IPAC, CSP(C), IASO - Antigonish, N.-É. - president@ornac.ca

PRÉSIDENTE ÉLUE - Lyanne Faucher inf., M.S.Inf., CSP(C) - Regina, SK - presidentelect@ornac.ca

TRÉSORIÈRE - Tina Parrill inf., B.S.Inf., M.S.Inf., CSP(C) - St. John's, T-N- treasurer@ornac.ca

SECRÉTAIRE - Rana Sleiman inf., BSc.Inf., CSP(C) - Edmonton, AB - secretary@ornac.ca

DIRECTRICE GÉNÉRALE - Heather Dow, CAE - Kingston, ON - executivedirector@ornac.ca

Conseil d'administration de l'AISOC

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Margaret Ducharme inf., CSP(C)

ALBERTA

Rana Sleiman inf., B.Sc.Inf., CSP(C)

SASKATCHEWAN

Lisa Bolton inf., B.Sc.Inf., CSP(C)

MANITOBA

Dawn Affleck inf., M.S.Inf., CSP(C)

ONTARIO

Angela Russell inf., B.S.Inf., CSP(C)

QUÉBEC

Sophie Gamelin inf., B.Sc.Inf.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Sharon Hollett inf., B.S.Inf., CSP(C)

NOUVELLE-ÉCOSSE

Tanya Vandale inf., B.Sc.Inf., CSP(C)

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

À pourvoir

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Jennifer Sutton inf., B.S.Inf., MN

LEADERSHIP

À pourvoir

PRATIQUE AVANCÉE

À pourvoir

ÉDUCATION

À pourvoir

Pour plus de renseignements
concernant le Conseil
d'administration, visitez
www.ORNAC.ca

MISSION DE L'AISOC

L'Association des infirmières et des infirmiers de salles d'opération du Canada (AISOC) est un organisme d'infirmières et d'infirmiers autorisés en soins périopératoires et d'associés se consacrant :

- A la promotion et à l'avancement de l'excellence quant à la distribution de soins périopératoires sécuritaires à nos patients;
- A l'amélioration des compétences tant sur le plan professionnel que personnel; et
- A la progression de la pratique professionnelle des soins périopératoires à l'échelle provinciale, nationale et internationale.



Advertiser Directory / Annuaire des annonceurs

Product Advertisers / Annonceurs de produits

Ecolab	9	RMAC Surgical	2
Medline Canada	48		

Career Opportunities / Possibilités de carrière

Interior Health	21
-----------------	----



Looking For Information About
Advertising In This Journal?

Vous cherchez
l'Information pour mettre une
annonce dans cette revue ?



advertising@ClockworkCanada.com

or / ou

902.442.3882

PRESIDENT'S MESSAGE

Barbara Mushayandebvu RN, CPN(C), is a staff nurse at the Peter Lougheed Centre in Calgary. She has experience in all surgical specialties and has been a Clinical Leader and Clinical Nurse Educator. Her past volunteer roles include ORNAA President, ORNAC Journal Editorial Chair, and Co-Chair of the 2015 ORNAC National Conference. president@ornac.ca



Where does time go? Two years ago I embarked on this journey as ORNAC's President with you. And now I have completed my term. In 2017 I outlined my commitments to you, the ORNAC membership, and now I would like to report on what has been accomplished:

1. **Lead** the implementation of ORNAC's Strategic Plan:
 - a. In May of 2018 the Board and Pillar chairs came together in Richmond, BC, and, with the help of a facilitator, worked out a new strategic plan; and
 - b. The key initiatives that came out of the plan are now in the implementation phase (see page 32-33 of this journal)
2. **Advocate** for perioperative Registered Nursing practice and patient safety:
 - a. Met with key stakeholders including Canadian Nurses Association, Canadian Anesthesiologist Society, and Enhanced Recovery Canada to discuss how perioperative nurses contribute to patient safety and to advocate for their continued presence in the OR; and
 - b. Several position statements have come out of these collaborations (see www.ORNAC.ca).

"Do all things with love"

3. **Implement** strategies to support ORNAC's sustainability as identified in the strategic plan:
 - a. Financial policies were implemented that streamlined spending and made ORNAC more fiscally responsible; and
 - b. Educational webinars and online resources are being added to member benefits to aid in membership recruitment and retention.
4. **Inspire** and encourage teamwork on the Board:
 - a. In May 2018 the Board participated in a team coaching session; and
 - b. Teamwork was fostered between Board Directors to improve productivity during and between Board meetings.
5. **Encourage** membership engagement and participation in ORNAC:
 - a. Member survey was conducted in 2018 and the results were used to inform strategic planning; and
 - b. Members are being actively encouraged to participate in

various committees including National Conference Planning, Nominations, and Standards. Many new members have become involved in the last 2 years.

I am so proud of the work the 2017-2019 Board of Directors has undertaken and the results they have accomplished. ORNAC has a great team and their passion for perioperative nursing shone through in their leadership on the Board. A huge thank you to everyone for their hard work and dedication.

Thank you for this amazing opportunity to serve you. As I move on to new adventures I would like to thank each and every ORNAC member for providing excellence every time and for every patient. Your commitment to patient safety makes our ORs great places to work. United as one voice we will continue to advocate for our speciality and patients! 🍀

Barbara Mushayandebvu RN CPN(C)



ACCURACY SPEAKS VOLUMES

The CoreTemp™ Fluid Management System is the first and only open-basin system to automatically track irrigation fluid volume while quickly warming and controlling fluid temperature.

- ▲ Eliminates “best guesses” on fluid volumes
- ▲ Supports maintaining patient core temperature
- ▲ Helps safeguard patients against fluid-related risks

CoreTemp™ enables data driven decisions and empowers surgical teams to easily follow evidence-based clinical practice guidelines to improve patient outcomes.

Start automating fluid management today.

1.800.268.0465 | www.ecolab.com/coretemp

ECOLAB®

© 2019 Ecolab USA Inc. All rights reserved.

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.

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.

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Barbara Mushayandevu, inf., CSP(C), est infirmière de soins généraux au Centre Peter Lougheed, à Calgary. Elle possède de l'expérience dans toutes les spécialités chirurgicales et elle a été une infirmière clinicienne leader et une infirmière clinicienne enseignante. Parmi les rôles de bénévolat qu'elle a occupés, notons qu'elle a été présidente de l'ORNAA, présidente du comité de rédaction de la Revue de l'AIISOC et coprésidente pour la planification de la conférence nationale 2015 de l'AIISOC.
president@ornac.ca



Le temps file trop vite! Il y a deux ans, j'ai embarqué avec vous dans cette aventure en tant que présidente de l'AIISOC. Je viens maintenant tout juste de terminer mon mandat. En 2017, je vous ai présenté mes engagements, à vous, les membres de l'AIISOC, et j'aimerais maintenant vous rendre compte de ce qui a été accompli :

1. **Diriger** la mise en œuvre du plan stratégique de l'AIISOC :
 - a. En mai 2018, le conseil d'administration et les présidents de piliers se sont réunis à Richmond, en C.-B., et, avec l'aide d'un modérateur, ont élaboré un nouveau plan stratégique;
 - b. Les initiatives clés qui sont ressorties du plan sont maintenant dans la phase de mise en œuvre (voir page 34-35 de cette revue)
2. **Plaider en faveur** de la pratique infirmière en soins périopératoires et de la sécurité des patients :
 - a. Nous avons rencontré les intervenants clés, notamment l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la Société canadienne des anesthésiologistes et Récupération optimisée Canada afin de discuter de la façon dont les infirmières en soins périopératoires contribuent à la sécurité des patients et de plaider en faveur de leur présence continue en SOP;
 - b. Différents énoncés de position sont ressortis de ces collaborations (voir <https://www.ornac.ca/fr/>).

« Faites tout avec amour »

3. **Mettre en œuvre** des stratégies pour appuyer la viabilité de l'AIISOC, comme déterminé dans le plan stratégique :
 - a. Des politiques financières ont été mises en œuvre pour rationaliser les dépenses et rendre l'AIISOC plus responsable sur le plan financier;
 - b. Nous ajoutons des webinaires et des ressources en lignes pédagogiques aux avantages pour les membres afin de stimuler le recrutement et la rétention des membres.
4. **Inspirer** et encourager le travail d'équipe au sein du conseil d'administration :
 - a. En mai 2018, le conseil d'administration a participé à une séance de travail en équipe;
 - b. Le travail d'équipe a été encouragé entre les membres du conseil d'administration afin d'améliorer la productivité lors des rencontres du conseil et entre ces dernières.
5. **Encourager** l'engagement et la participation des membres au sein de l'AIISOC :
 - a. En 2018, un sondage auprès des membres a été mené et les résultats ont été utilisés pour contribuer à la planification stratégique;
 - b. On encourage les membres de façon active à participer aux divers

comités, y compris celui de la planification des conférences nationales, de mises en nominations et des normes. De nombreux nouveaux membres se sont impliqués au cours des deux dernières années.

Je suis extrêmement fière du travail que le conseil d'administration de 2017-2019 a entrepris et des résultats qu'il a obtenus. L'AIISOC bénéficie d'une excellente équipe et la passion de ses membres pour les soins périopératoires transparaît à travers son leadership au sein du conseil d'administration. Un gros merci à tout le monde pour votre travail acharné et votre dévouement.

Je vous remercie de m'avoir donné cette opportunité incroyable de vous servir. Alors que je passe à d'autres projets, je tiens à remercier chaque membre de l'AIISOC d'offrir de l'excellence pour chaque patient... à chaque moment! Votre engagement envers la sécurité des patients fait en sorte que les SOP sont des endroits où il fait bon travailler. Unis en une seule voix, nous continuerons de plaider en faveur de notre spécialité et de nos patients! 🌟

B. Mushayandevu inf, CSP(C)

UPCOMING EVENTS / PROCHAINS ÉVÉNEMENTS

**Perioperative
Nurses Week is
November 4 - 8, 2019.**

**La semaine des
infirmières et des
infirmiers en soins
périopératoires est du
4 au 8 novembre 2019.**

ORNAC & PROVINCIAL COUNCILS L'AIISOC ET LES CONSEILS PROVINCIAUX

27th ORNAC National Conference	Victoria, BC	Apr 30 - May 4, 2021
--------------------------------	--------------	----------------------

OTHER CONFERENCES • AUTRES CONFÉRENCES

ICN 2019 Congress	Singapore	Jun 27 - Jul 1, 2019
AORN www.aorn.org	Anaheim, CA	Mar 28 - Apr 1, 2020
PRNABC Biennial Conference www.prnabc.ca	Kamloops, BC	June 18 - 21, 2020

Additional conferences can be found at www.ornac.ca.
Jetez un coup d'œil aux conférences additionnelles à www.ornac.ca.

Valerie Zellermeier, 1944 - 2019

On April 15, 2019, Valerie Zellermeier passed away after a hard-fought battle with cancer. Valerie worked at St. Michael's Hospital in Toronto for 43 years where she eventually retired as the Program Director of Perioperative Services. She earned the respect of her co-workers for her dedication to patient care and efficiency in OR practices and was well known as a passionate ORNAC member and a pillar of CORL. Her energy, enthusiasm, and dedication to our profession was inspiring to all. Our heartfelt condolences to Valerie's family and to all who knew and loved her. Donations are being accepted by the family to the St. Michael's Hospital Foundation.

Valerie Zellermeier, 1944 - 2019

Le 15 avril 2019 est décédée Valerie Zellermeier après une longue bataille contre le cancer. Valerie a travaillé durant 43 ans à l'Hôpital St-Michael à Toronto, d'où elle a pris sa retraite après avoir occupé le poste de Directrice des programmes des services périopératoires. Elle a gagné le respect de ses collègues grâce à son dévouement envers les soins aux patients et son efficacité dans ses pratiques en SOP. Elle avait également la bonne réputation d'être une membre passionnée de l'AIISOC et un pilier du CORL (Leaders canadiens de salles d'opération (LCSO)). Son dynamisme, son enthousiasme et son dévouement envers notre profession ont servi d'inspiration à plusieurs. Nous souhaitons offrir nos sincères condoléances à toute la famille de Valerie et à toutes les personnes qui la connaissaient et l'aimaient. La famille accepte les dons qui seront versés à la Fondation de l'Hôpital St-Michael.

Editorial Review Panel

If you're interested in joining the ORNAC Editorial Review Panel review panel e-mail journal@ornac.ca for more information.

Deana Bueley RN, BScN, CPN(C), Clinical Nurse Educator/Assistant Head Nurse, Fort Saskatchewan Community Hospital, Fort Saskatchewan, AB.

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, Registered Nurse First Assistant (PT), Hotel Dieu Hospital, 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), VIHA Regional Clinical Nurse Educator, Royal Jubilee & Victoria General Hospitals, Victoria, BC.

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.

Sarah Pelletier RN, BScN, CPN(C), RNFA, Quinte Healthcare Corporation (QHC), Belleville, ON.

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

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



Comité de révisions

Si vous souhaitez vous joindre au comité de révisions de l'AIISOC, veuillez faire parvenir un courriel à journal@ornac.ca pour obtenir plus d'information.

Deana Bueley, inf., B. Sc. Inf., CSP(C), infirmière clinicienne enseignante/ infirmière chef adjointe, Hôpital communautaire Fort Saskatchewan, Fort Saskatchewan, AB.

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, infirmière première assistante (TP), Hôpital Hotel Dieu, 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 enseignante au VIHA Regional, Hôpitaux Royal Jubilee et Victoria General, Victoria, C.-B.

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.

Sarah Pelletier, inf., B.Sc.Inf., CSP(C), IPAC, Quinte Healthcare Corporation (QHC), Belleville, ON.

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

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



KEYWORDS: ONLINE EDUCATION, PERIOPERATIVE EDUCATION,
WEB-BASED TECHNOLOGY.

THE POWER OF PERIOPERATIVE ONLINE CLASSROOMS

Author: Margaret Farley, RN, BSN, CPN(C) School of Nursing, Perioperative Nursing Programs, Saskatchewan Polytechnic.

This article is adapted from a poster presentation at the 25th ORNAC National Conference held in Niagara Falls, ON, April 30 - May 4, 2017.

ABSTRACT

Distance (or online) learning and becoming accustomed to new technologies are two challenges educators and educational facilities are facing especially with the plentiful development of web-based technology. Technologically advanced nursing documentation encompasses electronic formats¹ and we must keep pace with our educational offerings for today's nurses. The internet has allowed for many opportunities in education without being physically present in a classroom.²

Perioperative practice environments continue to involve increasing complexity and patient acuity with evidence suggesting higher levels of nursing education have positive effects on nurses, patient care and mortality rate.¹

This article presents a background of online perioperative education, an overview of online learning, and its advantages and disadvantages to nurse learners, and outlines significant program elements that should be included in perioperative training.

INTRODUCTION

Distance (or online) learning and becoming accustomed to new technologies are two challenges educators and educational facilities are

facing – especially with the plentiful development of web-based technology. Online classrooms are decentralized, do not include a “real” physical location as traditional classrooms do, and are eliminating the scheduling barriers of time and space.² The trend towards online learning has influenced the landscape of education and educational programs. Nursing education has been quickly expanding into online classes and programs³ but Gruendemann (2007) suggested perioperative nursing has been slower in moving toward online learning.⁴ Perioperative programs, practice environments, and nursing in today's age of ever-growing technology is a very different landscape to that of the recent past.⁵

Few basic nursing undergraduate education programs include clinical placements in surgical suites.^{6,7,8} What may occur is a day placement in an operating room setting or a follow through type of visit with a specific surgical patient to the operating room.⁹ These practices produce a decreased awareness of the surgical suite environment and can result in fewer numbers of graduates seeking positions in surgical suites or choosing perioperative nursing careers.⁹ The Operating Room Nurses Association of Canada, (ORNAC) supports clinical experience within a surgical suite and considers it a primary method of

Few basic nursing undergraduate education programs include clinical placements in surgical suites.^{6,7,8}

Figure 1.



Behind the Closed Doors of the Operating Room Theatre.

increasing the knowledge and skills required to assist in the management of surgical patients as well as providing advantages for students, patients and employers.¹⁰ Allowing students experience behind the closed doors of a surgical suite has proven successful at increasing recruitment.⁹ This, in the current environment of limited access to and experience in the OR, for nursing undergraduate placements, supports a need for accessible perioperative education. This is an ongoing global issue.^{1,6,7,8,11,12} The aging nursing population and the need for specialized nursing skills are contributing factors in the nursing shortage and, in particular, the shortage in the surgical suites/operating room theatres.¹³ The expansion of online education, and advanced post basic education programs may assist in solving nursing shortages.

What is online education?

Online education can be defined as virtual education, e-learning, web-based training, computer assisted instruction and/or digital education, all terms which are used to reference electronic media

and Internet and Communication Technology (ICT).¹⁴ A second common description is the student and the faculty member are physically separated.¹⁵

Historical Perspective

Perioperative nursing settings are rich in a variety of technologies; these technologies will only continue to grow and create new demand on perioperative education programs.¹⁶ The recent past has seen several new developments in the use of technology for perioperative nurses.

Dumchin (2010) states two concepts regarding online education the first is, “the expansion of nursing education programs into web-based environments” and, secondly “during the past last 5 years education has been revolutionized by the use of online technology”¹⁶ (p 87). Dumchins reflection on education were for the years prior to 2010. Today the continuing advancement of information and communication technology makes online education popular, useful, suitable, convenient and accessible to adult learners.¹⁶

Using technology for electronic charting or e-documentation has provided nurses the skills necessary to expand how they access education in an online environment; in healthcare, and with nursing being the largest number of healthcare professionals using electronic documentation/charting,¹⁷ it has increased the use of technology. The basics, principles of perioperative practices, and concepts are amenable to the online classroom.

Self-directed learning, via distance learning, has been present in various forms since the 1960s and has created new opportunities for teaching and learning.¹⁴ Statistics Canada shows our population at 36,708,083 in 2018¹⁸ with approximately 1.5 million students in a fully online credit course in a Canadian post-secondary institution and the surveyed institutions showed it was a 46% increase over the previous year and expected an increase in the coming year of 51%.¹⁹ Canada has a lengthy history of online and/or distance education and

Using the 5 elements needed to obtain the necessary knowledge in the classroom helps students complete course content and learn about the perioperative environment.

is increasing in prevalence however until this study had not previously gathered this data.

Active learning involves, engages, and focuses on the student in the educational process by performing or reflecting upon what was done or learned in the process which works well in an online classroom.²³ In other words, students participate in the learning process via discussions or games such as crossword, matching exercises; YouTube™ could be used within perioperative nursing education to facilitate learning. This method appeals to a larger group of today's nurses while assisting in critical thinking and/or decision making.²⁵ Mentors and/or preceptors can also be used to promote active learning by allowing online students to enter the practice setting to achieve competencies necessary via hands on learning.^{4,27}

Standards for Technology in Nursing Education

The Canadian Association of Schools of Nursing (CASN), suggests using the Nursing Informatics entry to Practice Competencies for Registered Nurses, assists in preparing all basic undergraduate nursing students for the electronics used in the delivery of healthcare by introducing and using nursing informatics in a basic nursing program. CASN defines Nursing Informatics as:

“a science and practice [which] integrates nursing, its information and knowledge, and their management, with information and communication technologies to promote the health of people, families and communities worldwide.”²⁸ (p. 13)

A similar definition is found along with an outline of the need for informatics in nursing, are found in the joint position statement on Nursing Informatics from the Canadian Nurses Association (CNA) and the International Medical Informatics Association (IMIA).²⁹ Including informatics in nursing education would help prepare nurses choosing to enter perioperative practice

settings and perioperative online classes or programs. Perioperative settings are rich with constantly changing technology used during surgeries and as well changing or advancing surgical procedures. Preparing students for perioperative settings via online classes fits well with the technology used in the practice environment.

What should an online classroom look like?

Designing an effective online perioperative instructional program and classroom(s) must include the specific knowledge modifications learners require to master the focused perioperative course content. The design must also include how each learner shall be assessed on the newly acquired knowledge using techniques such as surgical care plans or exams.²² Mayer defines five types of core elements needed to acquire necessary knowledge:

- Facts: Previous factual knowledge means things like knowing the anatomy of the heart and that the right ventricle is part of the heart;
- Concepts: Conceptual knowledge describes or defines ideas, principles or values, such as the Principles of Asepsis;
- Procedures: Procedural knowledge includes step-by-step processes on how to complete a task or action such as self-gloving;
- Strategies: Strategic knowledge involves knowing common approaches or methods to resolve an issue; and
- Beliefs: Attitudinal knowledge which is a factor in how personal learning works or the ability to self-assess personal competence at a task.

Using the 5 elements needed to obtain the necessary knowledge in the classroom helps students complete course content and learn about the perioperative environment. Curriculum should focus on new information, expand on previous knowledge, and enhance concepts from basic nursing education.² An example is describing how to use and apply the Principles of

Asepsis when draping a surgical patient for a surgical procedure.

Consideration should also be given to curriculum in which learners participate and the opportunity for learners in the course to interact with one another.³⁰ An example is a dedicated discussion area in the classroom where students or faculty post questions, classmates respond or share personal contact information with faculty monitoring the discussions. Another is discussion postings in the form of questions to be answered and it may be a graded assignment. Some platforms have online workspaces for student groups to work together privately prior to submitting their assignments. Interaction between classmates and educators can also be via a “chat” session for discussion using a program such as SKYPE™.

There are a variety of platforms available for use as classrooms that enable facilities to create and present online curriculum in the web-based environment used for online education. Regardless of the platform the following elements are needed to build a strong and effective virtual classroom:

1. News/Announcements section usually found as soon as you log in to the classroom. This provides current important information such as when the faculty assigned has office hours, upcoming assignment deadlines, or important announcements such as when maintenance shall be performed on the classroom portal;
2. Establish a specific primary source of communication between faculty and students (often email);²¹
3. Most platforms used for online classes have a calendar within each noting due dates for assignments. It often contains an individual class pacing schedule showing what course content the student should be covering in the weeks allocated to the individual classes. This helps student keep up with the timeframe allocated for each class/course content. This is especially essential if a student is taking multiple classes concurrently and it helps with

- time management for exam writing and assignment submission;
4. The educational institution should offer some form of student orientation, which could be by phone or video chat with an instructor, to assist in navigating the classroom;²¹
5. Registration services must be made available with contact information for a program and/or individual classes;²¹
6. Access to online library services regarding nursing and perioperative focused nursing data and other healthcare related resources such as journals and textbooks;²¹
7. Assigned or available faculty for students to reach out to with any questions, challenges, issues, or for clarification.²¹ This often includes designated faculty office hours for live conversations;
8. Technical support should be available to support students;²¹
9. Students should be made aware of the technology related requirements for the program and classroom;²¹ and
10. Educators/programs/education facilities must use inventive teaching strategies to meet multigenerational student learning needs using newer technologies.

Program components

The format and/or required elements of a perioperative program can vary for each educational institution. A perioperative program may include;

- Didactic (theory) portion;
- Lab portion instruction for psychomotor skills;
- Instructor-led portion of a clinical placement;
- Preceptor led portion of a clinical placement;
- Simulation training; or
- A combination of some or all of the elements listed above.

The didactic, or theory, portion of an online perioperative programs is well suited to adult learners and to the online classroom format. Students today want

to choose how, when, and where they learn and are greatly influenced by the value and merit of a program.⁵ The number of required theory classes and the length of each class is determined by the facility offering the program and the requirements and time required to complete each component should always be defined clearly. Successful completion of the theory portion of a program allows the student to progress to the next segment of a program as outlined in the program requirements.

The psychomotor skills lab where students participate in hands-on learning of specific designated skills such as self-gown and glove or learning to apply an antiseptic skin cleansing solution. This portion of a program is in person and facilitated by an instructor. The class varies in length depending on the individual program. This should include time for in person return demonstration of skills and the assessment of each student for the required skills prior to completing the lab and/or advancing to the next component.

Clinical practice placements allow a student to convert theory into practice and to gain knowledge and skill in the perioperative setting. This component will vary, from program to program, in length and structure. A program may provide an instructor-led portion that has a limited number of students per instructor for a defined period of time and allows for dedicated learning experiences with an instructor. Evaluation and assessment of skills is performed prior to successful completion of this component.

Alternately programs may include a preceptor-led clinical placement, arranged by the program or by, a facility/employer for a defined period of time. Students are paired one-on-one for with an experienced preceptor to allow the student to gain experience, knowledge, and skills alongside the preceptor in the practice setting.

Assessment and evaluation of each student occurs prior to the successful

Students should investigate perioperative programs and assess which program would meet their personal needs.

completion of each component of a program.

Simulation training, a teaching method duplicating hands-on interactive training may be used by a perioperative program as an educational tool. Simulation training provides an opportunity to learn such things as how to perform a skill, practice a skill, and improve on it without doing so in the practice environment.^{31,32} This form of educational teaching is used extensively in medicine, nursing and for other health professionals needing to learn and practice technical skills. Simulation lab training has been proven to provide a safe learning environment, enhance learning in specific situations while mirroring real circumstances.³³ This type of training enhance skills, and knowledge.³⁴ This type of interactive learning/training can be used within the skills lab portion of a program or whilst in the instructor-led or preceptor-led portions of clinical placements. A research project out of Edmonton demonstrated simulation training is a beneficial tool used for perioperative learning.³⁴

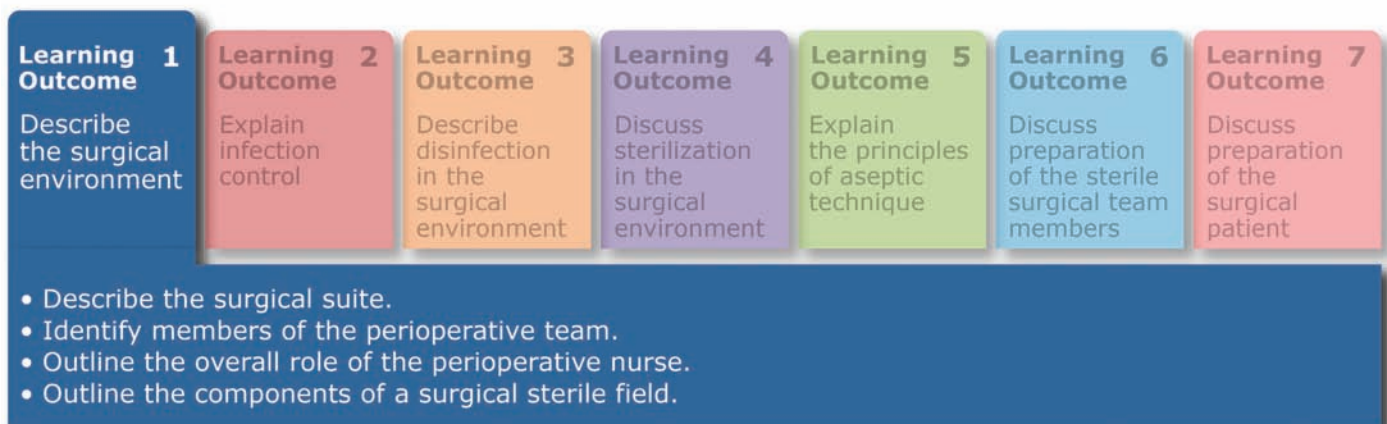
Students should investigate perioperative programs and assess which program would meet their personal needs. Healthcare facilities and/or employers may offer a perioperative program, or partner with a specific program, that meets the needs of the facility.

Learning structures in online courses

Chunking is a term used to describe presenting information in smaller portions, or chunks, to better help a student remember the information. A common example of chunking in life is retaining a phone number by remembering it in 3 and then 4 digits rather than all 7 together.³⁵ In a classroom an example may be a page dedicated to a short definition of what a Surgical Conscience is rather than a full detailed explanation to start with. The use of chunking is a way to have new information placed into a student's short-term memory to gradually build on the knowledge level of students.

Learning Outcomes (LO) must be set for each class. Each Learning Outcome specifies what you will cover in a specific portion of the classroom. The process usually builds on previous knowledge and expands from simple to more complex information, through a series of Learning Steps (LS) within each LO. Each LS covers valuable required information/knowledge in a LO. Building on previous knowledge provides students with a solid foundational knowledge about perioperative practices.³⁶ Learning Activities (LA) are found within the Learning Steps and are methods by which students build and retain acquired knowledge. This may include, but is not limited to, elements such as:

Figure 2.



Courtesy Saskatchewan Polytechnic

- Videos;
- Course content;
- Articles;
- Perioperative textbook readings; and
- Inter-active review exercises such as matching, crossword puzzles, or multiple-choice questions.

Required discussions and assignments within a course should always be planned to build on related or previous classes/knowledge in a program.³⁶

Advantages of online educational programs

Nursing in general seeks self-motivated individuals who don't need constant supervision to complete work or organize their time. Those personality types often achieve better results through distance education rather than through an in-class environment.²¹ Online education allows students the ability to choose an online program or class that suits their personal needs.^{21,37} Online courses appeal to potential students facing geographical barriers, such as travel nurses or those living in a rural or remote community, and the convenience of access in times suitable to their needs.^{21,38,39}

Classroom content and exam questions may be removed, reviewed, revised, updated, and/or expanded quickly to reflect current practices, evidence-based research, emerging trends, new standards, and relevant student and stakeholder feedback in an online classroom. New technology such as virtual reality videos on a specific surgical procedure can be easily added to enhance learning and course content.

The online classroom has the potential for increased communication with faculty and/or peers via school-based email or discussion boards to meet student needs.³⁸

Online programs may have the ability to monitor online learner progress and participation³⁰ and more easily able to offer both full and part time access to students.

Online education also allows for an increased focus on Canadian content that might not be as readily available on the mass market and to adapt quickly to updates in key documents such as the ORNAC Standards for Perioperative Nursing Practice¹⁰ as a source of information, Canadian evidence-based research, updates from regulatory bodies, and other relevant publications such as this Journal.

Other Factors to Consider

Access to faculty for questions and/or immediate assistance may be limited to specific designated office hours and has student and teacher physically separate. This may result in delayed feedback being provided.⁴ Writing exams for the program may be limited to specific acceptable test centres rather than via your personal computer which may include an additional cost. Programs may offer limited access to hands-on-learning through a psychomotor skills lab, simulation training, and/or clinical and preceptorship placements in a practice setting.

Learners must be self-directed and internally motivated to cover and complete course content.²⁰ Students may feel isolated or insecure about the use of technology.⁴ A need for different software may challenge students and their personal computer skills.³⁸ Alternately faculty may face challenges with new technology or be lacking in the appropriate training.⁴⁰

Traditional visual communication cues are not available in the online classroom, for example body language,⁴⁰ and a visual or tactile learner may have more challenges in the online classroom.³⁸

Depending on student geographic location access to the classroom may be limited due to lack of and/or limited internet access.

The financial cost of obtaining perioperative education or the cost per class may inhibit participation in an online perioperative program. Facilities offering programs should include

financial assistance options for students. This is an important factor when a portion of the program is fulltime which would not facilitate a work/study format.

Areas for Discussion

If we can convert to electronic documentation in healthcare,⁴ and learn new technologies, we can also learn perioperative knowledge in the online classroom and use this format for other educational endeavours.

The online classroom helps train nurses for the perioperative environment but this will not necessarily lead to a full solution if our undergraduate programs do not include the surgical suites as regular placement options.

The roles of students and instructors/faculty have changed with online classrooms, students, rather than teachers, are now in charge of their pace to learn the content.⁴⁵ How will this alter the types of nurses we are producing in the future?

CONCLUSIONS

We have the ability to use present and advancing technology to innovate, inspire, and educate nurses about the perioperative focused practice settings. Teaching and learning has been transformed.^{41,42}

Perioperative online learning is appropriate and successful with technology applying an increased focus on education via distance and is very appealing to the nursing work force with the varied work schedules in healthcare settings.³⁶

Perioperative programs are an excellent example of the amount of new knowledge students are expected to know. This includes, but is not limited to, such things as learning and applying the Principles of Asepsis, instrument recognition, principles of draping, surgical positioning, and the application of surgical antiseptic skin preparations.⁴³

We must continue to transform current teaching and learning styles to be

successful with online education programs⁴⁰ and continue to make continuing education and competence achievable, helping to open the doors of the surgical suites and operating room theatres to new perioperative nurses.

REFERENCES

1. Wilson M, Johnson M. The impact of the postgraduate certificate in perioperative specialty nursing on individual participants, units or service, and organisations. *The Journal of Perioperative Nursing*. Australia. 2015;28(3):22-7.
2. Gyurko C, Ullmann J. Using online technology to enhance educational mobility. *Online Journal of Nursing Informatics*. 2012;16(1):63-9. <http://ojni.org/issues?p=1270>
3. Olson C, Benham-Hutchins M. Learner presence in online nursing education. *Online Journal of Nursing Informatics*. 2014;18(3):1-1. <https://www.himss.org/learner-presence-online-nursing-education>
4. Gruendemann B. Distance learning and perioperative learning. *AORN Journal*. 2007;85(3):574-86.
5. Shah D. Online education should we take it seriously? *Climacteric*. 2016;19(10):3-6.
6. Ball K, Doyle D, Oocumma N. Nursing shortages in the OR: Solutions for new models of education. *AORN Journal*. 2015;101(1):115-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.03.015>
7. Claridge S. Reintroducing nursing students to the perioperative environment. *The Dissector*. 2012;40(3):39-42.
8. Penprase B, Monahan J, Poly-Droulard L, et al. Student immersion in perioperative nursing. *AORN Journal*. 2016;103(2):189-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.12.013>

9. Castelluccio D. Educating for the future. *AORN Journal*, 2012; 95(4):482-490.
10. Operating Room Nurses Association of Canada. Position statement: Perioperative nursing experience in basic nursing education programs. In: *The ORNAC Standards, Guidelines, and Position Statements for Perioperative Registered Nurses*. 2017;13th Ed:37-9.
11. Schmidt N, Brown J. The effect of a perioperative nursing elective on nursing career paths. *AORN Journal*. 2019;109(1):87-94. <http://doi.org/10.1002/aorn.1244>
12. Battie R. Perioperative nursing and education: What the IOM Future of nursing report tells us. *AORN Journal*. 2013;98(3):249-58.
13. Brown L, Belgard D, Washington N, et al. Operating room nurse residency and specialty educators: Paramount in the success of novice nurse retention, *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018;8(5):20-25. <http://doi.org/10.5430/jnep.v8n5p20>
14. Harish J. Online education: A revolution in the making. *Cadmus*. 2013; 2(1): 26-38. <https://www.cadmusjournal.org/files/pdfreprints/vol2issue1/reprint-cj-v2-i1-online-education-jharish.pdf>
15. Kentor H. Distance education and the evolution of online learning in the United States, Chapter 2, *Curriculum and Teaching Dialogue*. 2015;17(1 & 2):21-100.
16. Dumchin M. Redefining the future of perioperative nursing education: A conceptual framework. *AORN Journal*. 2010;92(1):87-100. doi: 10.1016/j.aorn.2009.11.068
17. Webb R, Maisano P. A case for nursing informatics executive. *Oklahoma Nurse*. 2017;62(1):7-14.

18. Statistics Canada. Population at a glance 2018. Population estimates table 1. 2018. Ottawa: Author. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2018000/pop-eng.htm?HPA=1>
19. Bates T. The 2017 national survey of online learning in Canadian post-secondary education: methodology and results. *International Journal of Educational Technology in Higher Education*. 2018;15:29 <http://doi.org/10.1186/s41239-018-0112-3>
20. Briggs C. Is an online nursing education program right for you? *American Nursing Today*. official journal of ANA. 2010;5(5):1-6. <https://www.americannursetoday.com/is-an-online-nursing-education-program-right-for-you/>
21. Burke S, Whitworth B. Is an online nursing education program right for you? *American Nurse Today*. 2014;9(5):58-60. Retrieved from <https://www.americannursetoday.com/is-an-online-nursing-education-program-right-for-you-3/>
22. Mayer R. Applying the science of learning to medical education. *Medical Education*. 2010; 44:543-49. Doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03624.x
23. Huda S, Saeed Ali T, Nanji K, Cassum S. (2016). Perceptions of undergraduate nursing students regarding active learning strategies, and benefits of active learning. *Journal of Nursing Education*. 8(4):193-99. DOI: 10.5958/0974-9357.2016.00151.3
24. Piper K. Active learning: what do we know about it? *Australian Nursing & Midwifery Journal*. 2016;24(3):35.
25. Logan R. Using YouTube in perioperative nursing education. *AORN Journal*. 2012;95(4):474-81. Doi: 10.1016/j.aorn.2012.01.023
26. Phillips J. Strategies for active learning in online continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2005;36(20):77-83.
27. Thomas J, Hadley K. Mentoring in online clinical laboratory science courses, *Clinical Laboratory Science*. 2015;28(2):70-5.
28. CASN: Nursing Informatics, Entry-to-practice competencies for Registered Nurses. 2012;Ottawa:Author.
29. CNA & IMIA. Joint position statement, *Nursing Informatics*. 2017; Ottawa ON: co-authors. <https://www.cna-aicc.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/nursing-informatics-joint-position-statement.pdf?la=en>.
30. Farrell B, et al. Participation in online continuing education. *International Journal of Pharmacy Practice*. 2017;24:60-71.
31. Granger J, Hebb T, Lavalley R, et al. Team training simulation in perioperative nursing education. *CORNJ*. 2011;29(2):6-8,10-11,14,20-23.
32. Mullen L, Byrd D. Using simulation training to improve perioperative patient safety. *AORN Journal*. 2013;97(4):419-27.
33. Whelan T, Xinzhe S, Andony K, et al. Knowledge & skills enhancement through perioperative nursing simulation lab training. *ORNAC Journal*. 2016;34(2):13-30.
34. Whelan T, Xinzhe S, Andony K, et al. Evaluating learners' satisfaction following perioperative nursing simulation training. *ORNAC Journal*. 2018;36(3):12-16.
35. Sanchez H. The education revolution: How to apply brain science to improve instruction and school climate. Thousand Oaks;Corwin:2017.
36. Legg T, Adelman D, Levitt, C. Constructivist strategies in online distance education in nursing. *Journal of Nursing Education*. 2009;48(2):64-9.
37. Christensen D. Choose an online oncology nursing degree that's right for you. *ONS Connect*. 2015 Mar:39
38. Britt R. Online education: a survey of faculty and students. *Radiologic Technology*. 2006;77(3):183-90.
39. Riley K, Schmidt D. Does online learning click with rural nurses? A qualitative study. *The Australian Journal of Rural Health*. 2016;24:265-70. Doi:10.1111/ajr.12263
40. Kowalczyk N. Perceived barriers to online education by radiologic science educators. *Radiologic Technology*. 2014;85(5):486-93.
41. Decelle G. Andragogy: A fundamental principle of online education for nursing. *J Best Pract Health Prof Divers*. 2016;9(2):1263-73.
42. Spring H. Teaching and learning in action. *Health Information and Libraries Journal*. 2016;33:84-8. Doi: 10.1111/hir.12134.
43. MacDougall C. A novel teaching tool combined with active-learning to teach antimicrobial spectrum activity. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2017;81(2):1-6.
44. Beach M, Sions J. Surviving OR computerization. *AORN Journal*. 2011;93(2):226-41.
45. Pratt-Lafevers B, McCleary-Jones V. Building community and creating a sense of presence in online learning environments. *Oklahoma Nurse* 2015;60(2):5-6. Retrieved from https://d3ms3kxrsap50t.cloudfront.net/uploads/publication/pdf/1186/OK6_15.pdf



Interior Health
Every person matters



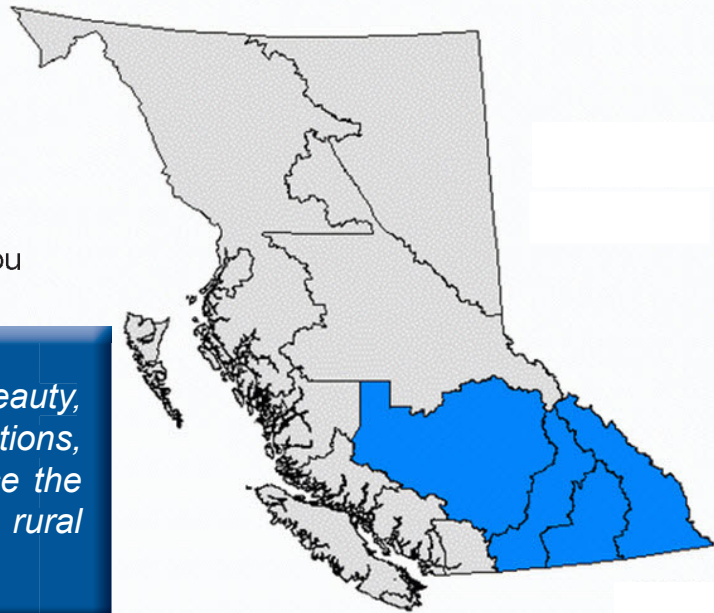
Operating Room Nursing

Further your practice in state-of-the-art facilities with cohesive team environments where focus is patient-centred care.

Our Wages & Benefits are among the highest in Canada:

- Operating Room RNs make \$34.83 to \$45.73 per hour
- Operating Room LPNs make \$27.87 to \$31.15 per hour
- Relocation support program
- Comprehensive benefits package 100% employer paid
- 4 weeks' vacation starting in a full time line
- A new-employee orientation to the OR tailor-made for you

Join us in the Southern Interior of British Columbia.



BC's rural towns and smaller cities offer natural beauty, access to backcountry adventures, community connections, peace of mind, and a quieter way of life. Experience the satisfaction that comes from working and living in a rural area.

LE POUVOIR DES CLASSES VIRTUELLES POUR LES SOINS PÉRIOPÉRATOIRES

Auteure : Margaret Farley, IA, B. Sc. Inf., CSP(C), école des sciences infirmières, programmes de soins périopératoires, école polytechnique de la Saskatchewan

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

Cet article a été adapté à partir d'une présentation par affiches donnée lors de la 25e Conférence nationale de l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AII SOC) qui a eu lieu du 30 avril au 4 mai 2017 à Niagara Falls, ON.

RÉSUMÉ

Deux défis auxquels font face les éducateurs et les établissements d'enseignement sont l'apprentissage à distance (ou en ligne) et les nouvelles technologies, surtout suite au développement considérable des technologies en ligne. La documentation en soins infirmiers technologiquement avancée englobe les supports électroniques¹ et nos programmes éducatifs pour les infirmières et les infirmiers d'aujourd'hui doivent maintenir cette cadence. L'Internet a fourni de nombreuses occasions en matière d'éducation sans avoir à être physiquement présent dans la salle de cours.²

Les environnements de pratique périopératoire continuent de se caractériser par une complexité accrue et une acuité des besoins du patient et les données probantes suggèrent que des niveaux plus élevés de formation en soins infirmiers entraînent des effets positifs sur les infirmières et infirmiers, les soins aux patients et le taux de mortalité.¹

Cet article présente un aperçu des antécédents de l'enseignement en ligne des soins périopératoires, de l'apprentissage en ligne et de ses

avantages et désavantages pour les apprenants en plus de souligner les éléments importants du programme qui devraient être inclus dans la formation en soins périopératoires.

INTRODUCTION

Deux défis auxquels font face les éducateurs et les établissements d'enseignement sont l'apprentissage à distance (ou en ligne) et les nouvelles technologies, surtout suite au développement considérable des technologies en ligne. Les classes en ligne sont décentralisées, ne se situent pas dans un « véritable » endroit physique comme les classes traditionnelles et éliminent les obstacles liés aux horaires en termes d'heure et d'endroit.² La tendance pour l'apprentissage en ligne a influencé le paysage de l'enseignement et des programmes de formation. L'enseignement des sciences infirmières s'est rapidement développé pour inclure des cours et des programmes virtuels³, mais Gruendemann (2007) a suggéré que les soins périopératoires traînaient de la patte pour adopter l'apprentissage en ligne.⁴ Les programmes périopératoires, les environnements de pratique et les soins infirmiers de notre

Quelques programmes d'enseignement de premier cycle de base en sciences infirmières incluent des stages cliniques en bloc opératoire.^{6,7,8}

ère où la technologie ne cesse de se développer sont très différents de ce qu'ils étaient il n'y a pas si longtemps.⁵

Quelques programmes d'enseignement de premier cycle de base en sciences infirmières incluent des stages cliniques en bloc opératoire.^{6,7,8} Il se peut que ce soit seulement un stage d'une journée dans un environnement de salle d'opération ou une visite durant laquelle vous suivez un patient spécifique qui doit subir une intervention chirurgicale en salle d'opération.⁹ Ces pratiques produisent une prise de conscience diminuée de l'environnement en bloc opératoire et peuvent faire en sorte qu'un moins grand nombre de diplômés recherchent un poste en bloc opératoire ou choisissent une carrière en soins périopératoires.⁹ L'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada (AIISOC) appuie l'expérience clinique au sein du bloc opératoire et estime qu'elle constitue une méthode essentielle pour accroître les connaissances et les compétences nécessaires pour aider à la gestion des patients chirurgicaux ainsi que pour offrir des avantages aux étudiants, aux

patients et aux employeurs.¹⁰ Il a été démontré que le fait de permettre aux étudiants de vivre l'expérience d'un bloc chirurgical derrière des portes fermées constituait une stratégie gagnante pour accroître le recrutement.⁹ Pour les stagiaires de premier cycle en sciences infirmières, cette méthode, dans l'environnement actuel d'accès et d'expérience limités en SOP, appuie le besoin d'avoir de l'enseignement accessible en soins périopératoires, ce qui constitue un enjeu continu à l'échelle mondiale.^{1,6,7,8,11,12} La population vieillissante d'infirmières et d'infirmiers et le besoin pour des compétences spécialisées en soins infirmiers constituent des facteurs contribuant à la pénurie de personnel infirmier et, tout particulièrement, à la pénurie en blocs opératoires/salles d'opération.¹³ Le développement de l'éducation en ligne et des programmes d'enseignement avancés postélémentaires pourrait aider à résoudre les pénuries d'infirmières et d'infirmiers.

Qu'est-ce que l'éducation en ligne?

On peut définir l'éducation en ligne comme étant de l'éducation virtuelle, du cyberapprentissage, de la formation sur le Web, de l'enseignement assisté par ordinateur et (ou) de l'éducation numérique, tous des termes utilisés pour se référer aux médias électroniques et à la technologie de l'information et des communications (TIC).¹⁴ Une deuxième description courante est que l'étudiant et l'enseignant sont séparés physiquement.¹⁵

Point de vue historique

Les contextes de soins périopératoires présentent une variété de technologies. Ces dernières continueront de se développer et de créer une nouvelle demande sur des programmes d'enseignement en soins périopératoires.¹⁶ Dernièrement, nous avons constaté plusieurs nouveaux développements quant à l'utilisation de la technologie pour les infirmières en soins périopératoires.

Dumchin (2010) mentionne deux concepts relativement à l'éducation en

Figure 1.



Derrière les portes fermées du bloc opératoire.

ligne, le premier est « le développement des programmes d'enseignement en soins infirmiers qui passeront à des environnements Web » et le second est « au cours des cinq dernières années, la technologie en ligne a révolutionné l'enseignement »¹⁶ (p 87). Les réflexions de Dumchin sur l'enseignement portaient sur les années avant 2010. Aujourd'hui, les progrès continus dans le domaine de la technologie de l'information et des communications rendent l'éducation en ligne populaire, pratique, pertinente et accessible aux apprenants adultes.¹⁶

L'utilisation de la technologie pour la consignation électronique des notes au dossier ou la cyberdocumentation ont doté les infirmières des compétences nécessaires pour élargir la façon dont elles accèdent à l'enseignement dans un environnement en ligne, dans le domaine des soins de santé. Étant donné que les infirmières sont le plus grand nombre de professionnels de la santé à utiliser la consignation électronique des notes au dossier ou la cyberdocumentation,¹⁷ l'utilisation de cette technologie a augmenté. Les notions élémentaires, les principes et les concepts des pratiques périopératoires peuvent être transférés à la classe en ligne.

L'apprentissage autodirigé, via l'apprentissage à distance, existe sous diverses formes depuis les années 1960 et il a créé de nouvelles occasions pour l'enseignement et l'apprentissage.¹⁴ Statistiques Canada indique que notre population compte 36 708 083 habitants en 2018¹⁸ parmi lesquels environ 1,5 million était des étudiants inscrits à un cours à unité entièrement en ligne dans une institution postsecondaire canadienne et les institutions sondées ont indiqué que ce type d'enseignement avait connu une augmentation de 46 % par rapport à l'année précédente et qu'elles s'attendaient à une augmentation de 51 % l'année prochaine.¹⁹ Le Canada possède une longue histoire d'enseignement en ligne et (ou) à distance et la prévalence de ce type d'éducation est à la hausse. Par contre, cette étude n'a pas recueilli ces données.

L'apprentissage actif fait participer les étudiants, les engage et met l'accent sur ces derniers qui font partie du processus pédagogique en mettant en application ou en réfléchissant à ce qui a été fait ou appris lors du processus, ce qui fonctionne bien dans une classe en ligne.²³ En d'autres termes, les étudiants participent au processus d'apprentissage via des discussions ou des jeux comme des mots croisés et des exercices d'association. Pour faciliter l'apprentissage, YouTube™ pourrait être utilisé dans l'enseignement des soins périopératoires. Cette méthode séduit un plus grand nombre d'infirmières d'aujourd'hui tout en favorisant la pensée critique et la prise de décision.²³ Les mentors et (ou) les précepteurs peuvent également servir à faire la promotion de l'apprentissage actif en permettant aux étudiants en ligne d'entrer dans le cadre de pratique afin d'acquérir les compétences nécessaires par le biais de l'apprentissage concret.^{4,27}

Normes pour la technologie en matière d'enseignement des soins infirmiers

L'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) suggère d'utiliser le document Compétences en informatique infirmière requises par les infirmières autorisées pour accéder à la pratique pour aider tous les étudiants en sciences infirmières de premier cycle à se préparer aux technologies électroniques utilisées pour la prestation des soins de santé en introduisant et en utilisant l'informatique infirmière dans le cadre d'un programme de base de sciences infirmières. L'ACESI définit l'informatique infirmière comme étant :

« une science et une pratique qui intègrent les soins infirmiers, son information et ses connaissances ainsi que leur gestion, à la technologie de l'information et des communications afin de promouvoir la santé des personnes, de leur famille et des communautés à travers le monde. »²⁸ (p. 13)

On retrouve une définition semblable, accompagnée d'un aperçu du besoin

En se servant de ces 5 éléments pour acquérir les connaissances nécessaires en classe, les étudiants pourront passer à travers le contenu du cours et se renseigner au sujet de l'environnement périopératoire.

pour l'informatique infirmière, dans l'énoncé de position commun sur l'informatique infirmière de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIIC) et International Medical Informatics Association (IMIA).²⁹ En ajoutant l'informatique à la formation infirmière, les infirmières et infirmiers seraient davantage préparés à choisir de travailler au sein de cadres de pratiques périopératoires et à suivre des classes ou de programmes de soins périopératoires en ligne. Les cadres périopératoires se caractérisent par une technologie constamment en évolution utilisée lors des chirurgies ainsi que des interventions chirurgicales qui changent ou progressent sans arrêt. La préparation des étudiants aux cadres périopératoires via des classes en ligne s'adapte bien à la technologie utilisée en environnement de pratique.

À quoi devrait ressembler une classe en ligne?

La conception d'un programme et d'une classe de formation périopératoire en ligne doit inclure des apprenants ouverts aux modifications des connaissances qui pourront maîtriser le contenu ciblé du cours périopératoire. On doit aussi inclure la façon dont chaque apprenant sera évalué relativement aux nouvelles connaissances acquises à l'aide de techniques, comme les plans ou les examens portant sur les soins chirurgicaux.²² Mayer a défini cinq types d'éléments de base pour acquérir les connaissances nécessaires :

- **Faits** : Les connaissances factuelles antérieures, soit des connaissances de l'anatomie du cœur et que le ventricule droit fait partie du cœur;
- **Concepts** : Les connaissances conceptuelles décrivent ou définissent des idées, des principes ou des valeurs, comme les principes de l'asepsie;
- **Procédures** : Les connaissances procédurales qui incluent les processus étape par étape quant à la façon d'effectuer une tâche ou une action, comme les pratiques pour enfiler ses propres gants;
- **Stratégies** : Les connaissances stratégiques impliquent de connaître

les approches ou les méthodes courantes pour résoudre un problème;

- **Convictions** : Les connaissances personnelles qui sont un facteur influençant la façon dont une personne apprend ou la capacité d'auto-évaluer ses compétences lors d'une tâche.

En se servant de ces 5 éléments pour acquérir les connaissances nécessaires en classe, les étudiants pourront passer à travers le contenu du cours et se renseigner au sujet de l'environnement périopératoire. Le programme devrait être axé sur les nouveaux renseignements, développer des connaissances antérieures et améliorer les concepts de la formation infirmière de base.⁸ Par exemple, décrire la façon d'utiliser et de mettre en pratique les principes de l'asepsie lorsque l'on drapage le patient qui doit subir une intervention chirurgicale.

On devrait également tenir compte du programme auquel les apprenants participent et leur permettre d'interagir entre eux.³⁰ Par exemple, créer une zone de discussion dans la classe où les étudiants ou enseignants peuvent publier des questions, où les camarades de classe peuvent y répondre ou partager des renseignements personnels avec les enseignants surveillant les discussions. Ou encore, publier des discussions sous la forme de questions à répondre et qui peuvent faire office de devoir évalué. Certaines plateformes sont dotées d'espaces de travail en ligne où les groupes d'étudiants peuvent travailler ensemble avant de soumettre leurs devoirs. L'interaction entre les étudiants et leurs éducateurs peut également se faire via une séance de clavardage en utilisant un programme comme SKYPE™.

Il existe une variété de plateformes disponibles qui peuvent être utilisées comme classe en ligne et qui permettent aux institutions de créer et de présenter un programme d'enseignement dans un environnement en ligne. Peu importe la plateforme, les éléments suivants sont nécessaires pour développer une classe solide et efficace :

1. Une section Nouvelles/annonces que l'on retrouve habituellement aussitôt après avoir ouvert une session et être entré dans la classe. Cette section fournit de l'information à jour importante, comme les heures de bureau où les enseignants sont assignés, les prochaines dates de remise des devoirs ou encore des annonces importantes comme les dates et heures durant lesquelles le portail sera fermé aux fins de maintenance;
2. Établir le principal moyen de communication entre les enseignants et les étudiants (souvent le courriel);²¹
3. La plupart des plateformes utilisées pour les classes en ligne sont dotées d'un calendrier indiquant les dates de remises des devoirs. Il contient souvent un horaire du rythme de la classe indiquant quel contenu de cours les étudiants devraient étudier dans les semaines allouées aux cours individuels. Ce calendrier aide les étudiants à respecter les délais alloués pour chaque contenu de cours. Ce calendrier est particulièrement important pour les étudiants qui suivent plusieurs classes simultanément, car il les aide à gérer leur temps pour l'étude des examens et la soumission des devoirs;
4. L'établissement d'enseignement devrait offrir aux étudiants une forme de séance d'orientation qui pourrait se faire par téléphone ou vidéo avec un enseignant et qui l'aiderait à se familiariser avec la class;²¹
5. Des services d'inscription, incluant les renseignements personnels, pour un programme et (ou) un cours individuel doivent être disponibles;²¹
6. L'accès à une bibliothèque en ligne offrant des données infirmières axées sur les soins infirmiers et périopératoires et d'autres ressources liées aux soins de santé, comme des revues et des manuels;²¹
7. Des enseignants assignés ou disponibles que les étudiants peuvent contacter s'ils ont des questions, des défis, des problèmes ou pour obtenir des explications.²¹ Ce service inclut souvent les heures de bureau des enseignants pour des conversations en direct;
8. Du soutien technique devrait être offert pour appuyer les étudiants;²¹
9. On devrait informer les étudiants des exigences nécessaires en matière de technologie pour le programme et la classe;²¹
10. Les éducateurs/les programmes/les établissements d'enseignement doivent utiliser des stratégies d'enseignement inventives pour répondre aux besoins en apprentissage des étudiants multigénérationnels utilisant des technologies plus récentes.

Composantes du programme

La forme et (ou) les éléments nécessaires à un programme en soins périopératoires peuvent varier d'un établissement d'enseignement à un autre. Un programme en soins périopératoires peut inclure :

- Une partie didactique (théorie);
- Une partie d'enseignement en laboratoire pour les compétences psychomotrices;
- Une partie dirigée par un instructeur pour un stage clinique;
- Une partie dirigée par un précepteur pour un stage clinique;
- Une formation par simulation;
- Une combinaison de quelques-uns de ces éléments ou de tous les éléments indiqués ci-dessus.

La partie didactique, ou théorique, d'un programme en ligne de soins périopératoires convient bien aux apprenants adultes et au format de la classe en ligne. De nos jours, les étudiants veulent choisir comment, quand et où ils apprennent et l'importance et le mérite d'un programme les influencent grandement.⁵ Le nombre de cours théoriques nécessaires et la longueur de chaque cours sont déterminés par l'établissement offrant le programme, et les exigences et le temps nécessaires pour compléter chaque composante devraient toujours être clairement définis. L'étudiant qui réussit avec succès la partie théorique d'un programme peut passer au segment suivant

Les étudiants devraient se renseigner sur les programmes périopératoires et évaluer quel programme répondrait à leurs besoins personnels.

comme indiqué dans les exigences du programme.

Les laboratoires de compétences psychomotrices permettent aux étudiants de participer à des apprentissages concrets de compétences désignées précises, comme les techniques pour enfiler soi-même sa blouse et ses gants ou apprendre à appliquer une solution de nettoyage antiseptique sur la peau. Cette partie du programme doit se faire en personne et être animée par un instructeur. La durée du cours varie selon chaque programme. Cette partie devrait inclure du temps pour que chaque personne démontre ses compétences et pour évaluer les compétences requises de chaque étudiant avant de terminer le laboratoire et (ou) de passer à la prochaine composante.

Les stages pratiques cliniques permettent aux étudiants de mettre en pratique la théorie et d'acquérir les connaissances et les compétences en milieu périopératoire. Cette composante varie d'un programme à l'autre en termes de durée et de structure. Un programme peut offrir une partie dirigée par un instructeur ayant un nombre limité d'étudiants par instructeur pour une période définie, ce qui permet de vivre des expériences d'apprentissage dédiées avec un instructeur. Les examens et l'évaluation des compétences se font avant de terminer cette composante.

Autrement, les programmes peuvent inclure un stage clinique dirigé par un précepteur, organisé par le programme ou par l'établissement ou l'employeur pour une période définie. Les étudiants sont jumelés avec un précepteur chevronné afin de leur permettre d'acquérir de l'expérience, des connaissances et des compétences dans le milieu de pratique.

Les examens et l'évaluation de chaque étudiant se font avant de terminer chaque composante d'un programme.

La formation par simulation, une méthode d'enseignement reproduisant la formation interactive pratique, peut être utilisée dans un programme

périopératoire comme outil d'enseignement. La simulation fournit des occasions pour apprendre des choses comme comment appliquer une compétence, l'exercer et l'améliorer sans avoir à le faire dans l'environnement de pratique.^{31,32} Cette forme d'enseignement est beaucoup utilisée en médecine, en soins infirmiers et pour d'autres professionnels de la santé qui doivent apprendre et exercer leurs compétences techniques. Il a été prouvé qu'un laboratoire de simulation offrait un environnement d'apprentissage sécuritaire, améliorerait les apprentissages lors de situations spécifiques tout en reflétant des circonstances réelles.³³ Ce type de formation améliore les compétences et les connaissances.³⁴

D'ailleurs, ce type de formation/d'apprentissage interactif peut être utilisé dans le cadre de la partie d'enseignement en laboratoire pour les compétences d'un programme ou dans les parties dirigées par un instructeur ou un précepteur lors des stages cliniques. Un projet de recherche mené à Edmonton a conclu que la formation par simulation constituait un outil bénéfique utilisé pour l'apprentissage des soins périopératoires.³⁴

Les étudiants devraient se renseigner sur les programmes périopératoires et évaluer quel programme répondrait à leurs besoins personnels. Il se peut que les institutions de soins de santé et (ou) les employeurs offrent un programme de soins périopératoires, ou qu'ils soient associés à un programme spécifique, qui répond aux besoins de l'institution.

Structures d'apprentissage dans les cours en ligne

Le regroupement est un terme que l'on utilise pour décrire le fait de présenter de l'information en plus petites portions, ou en morceaux, afin d'aider l'étudiant à se rappeler de l'information. Un bon exemple de cette méthode dans la vie de tous les jours est lorsque l'on essaie de retenir un numéro de téléphone en le divisant en groupe de 3 et ensuite de 4 chiffres, plutôt que de retenir les sept chiffres à la fois.³⁵ En classe, un exemple

de cette approche pourrait être une page expliquant une courte définition de ce que signifie la conscience chirurgicale plutôt que de commencer par une explication complète et détaillée de ce concept. Le regroupement permet aux étudiants d'emmagasiner de la nouvelle information en mémoire à court terme pour, par la suite, développer leur niveau de connaissances.

- Des exercices de révision interactifs, comme des associations, des mots croisés ou des questions à choix multiples.

Les discussions et les devoirs obligatoires d'un cours devraient toujours être prévus pour ajouter aux connaissances connexes ou acquises lors de cours précédents au sein d'un programme.³⁶

Les résultats d'apprentissage (RA) doivent être établis pour chaque classe. Chaque résultat d'apprentissage spécifie ce dont vous traiterez dans une partie précise du cours. Ce processus mise habituellement sur les connaissances antérieures et se développe d'une information simple à une information plus complexe par le biais d'une série d'étapes d'apprentissage dans chaque RA. Chaque étape d'apprentissage couvre de l'information/des connaissances nécessaires à un RA. En misant sur les connaissances antérieures, les étudiants peuvent acquérir des connaissances de base solides quant aux pratiques périopératoires.³⁶ Les activités d'apprentissage (AA) s'effectuent lors des étapes d'apprentissage et constituent des méthodes par lesquelles les étudiants développent et retiennent les connaissances acquises. Ceci peut inclure, sans s'y limiter, des éléments comme :

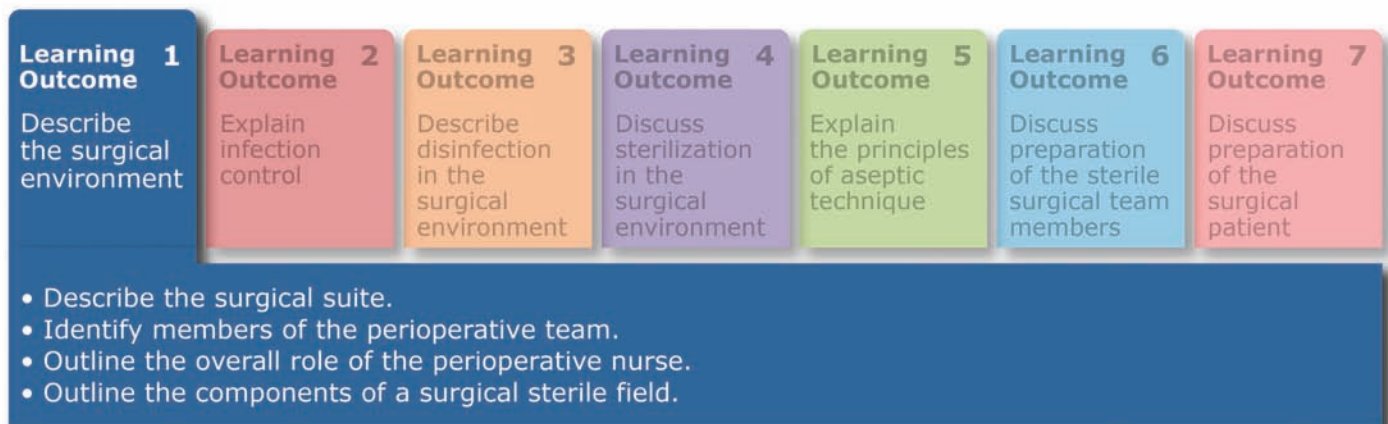
Avantages des programmes de formation en ligne

Les soins infirmiers recherchent généralement des personnes motivées n'ayant pas besoin d'être constamment supervisées pour accomplir leur travail ou organiser leur temps. Ces types de personnalité obtiennent souvent de meilleurs résultats avec l'éducation à distance plutôt que dans un environnement en classe.²¹ La formation en ligne permet aux étudiants de choisir un programme ou un cours en ligne qui convient à leurs besoins personnels.^{21,37} Les cours en ligne plaisent aux étudiants potentiels qui font face à des obstacles géographiques, comme aux infirmières qui doivent voyager ou celles habitant dans des communautés rurales ou éloignées, et la facilité d'accès leur plaît en termes de moment convenant à leurs besoins.^{21,38,39}

- Des vidéos;
- Du contenu de cours;
- Des articles;
- Des lectures dans des manuels de soins périopératoires;

Le contenu des cours et les questions d'examens peuvent être retirés, révisés, modifiés, mis à jour et (ou) développés rapidement pour refléter les pratiques actuelles, la recherche fondée sur des

Figure 2.



Gracieuseté de l'École polytechnique de la Saskatchewan

données probantes, les nouvelles tendances, les nouvelles normes et la rétroaction pertinente des étudiants et des intervenants d'une classe en ligne. La nouvelle technologie comme les vidéos de réalité virtuelle pour une intervention chirurgicale précise peuvent facilement être ajoutées pour améliorer l'apprentissage et le contenu du cours.

La classe en ligne pourrait favoriser la communication avec les enseignants et (ou) les pairs par le biais d'un service de courriel de l'école ou de groupes de discussion afin de répondre aux besoins des étudiants.³⁸

Les programmes en ligne pourraient offrir la capacité de suivre en ligne les progrès et la participation des apprenants³⁰ et d'offrir plus facilement aux étudiants un accès à la fois à temps plein et à temps partiel.

La formation en ligne permet également de se concentrer davantage sur le contenu canadien qui pourrait ne pas être aussi facilement disponible sur le marché de masse et de s'adapter rapidement aux mises à jour des documents importants, comme les Normes de l'AISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires¹⁰ à titre de source d'information, la recherche canadienne fondée sur des données probantes, les mises à jour des organismes de réglementation et d'autres publications pertinentes, comme la présente revue.

Autres facteurs à envisager

L'accès aux enseignants pour leur poser des questions et (ou) obtenir de l'aide immédiate pourrait être restreint à des heures de bureau spécifiques où les étudiants et enseignants sont séparés physiquement. Ce qui pourrait faire en sorte que les étudiants obtiennent une rétroaction différée.⁴ Il se pourrait aussi que la rédaction des examens soit limitée à certains centres précis préalablement autorisés plutôt que par le biais de votre ordinateur personnel et cela pourrait entraîner des coûts additionnels. Les programmes pourraient offrir un accès limité à l'apprentissage concret via un

laboratoire de compétences psychomotrices, d'une formation par simulation et (ou) de stages cliniques et de préceptorats en milieu de pratique.

Les apprenants doivent être autonomes et motivés pour couvrir et terminer le contenu du cours.²⁰ Les étudiants pourraient se sentir isolés ou inquiets quant à l'utilisation de la technologie⁴, en plus de faire face à des défis s'ils ont besoin d'un logiciel différent ou qu'ils remettent en question leurs compétences liées à leur ordinateur personnel.³⁸ En parallèle, les enseignants pourraient faire face à des défis liés à la nouvelle technologie ou manquer de formation adéquate.⁴⁰

Dans les classes en ligne, on ne peut se fier aux repères visuels traditionnels de la communication, par exemple au langage corporel,⁴⁰ ainsi un apprenant visuel ou tactile pourrait avoir de la difficulté avec ce type de classe.³⁸

Selon l'endroit géographique de l'étudiant, l'accès à la salle de classe pourrait être limité en raison de l'impossibilité de se connecter à l'Internet et (ou) de la mauvaise connexion.

Les coûts financiers pour obtenir une formation en soins périopératoires ou les coûts par cours pourraient nuire à la participation dans un programme en ligne de soins périopératoires. Les établissements offrant des programmes devraient inclure des options d'aide financière pour les étudiants. D'ailleurs, lorsqu'une partie du programme se donne à temps plein et ne permet pas aux étudiants de travailler tout en étudiant, ce facteur prend toute son importance.

Sujets à réflexion

Si les soins de santé peuvent se convertir à la documentation électronique,⁴⁴ et apprendre de nouvelles technologies, nous pouvons également acquérir des connaissances en soins périopératoires en classe en ligne et nous servir de ce format pour d'autres types de formation.

La classe en ligne aide à former les infirmières et à les préparer pour

l'environnement périopératoire, mais cette méthode ne mènera pas nécessairement à une solution complète si nos programmes de premier cycle n'incluent pas les blocs opératoires comme options de stage régulier.

Le rôle des étudiants et des instructeurs/enseignants a changé avec les classes en ligne, ce sont les étudiants plutôt que les enseignants qui sont maintenant responsables de maintenir le rythme pour apprendre le contenu.⁴⁵ De quelle façon ce changement modifiera-t-il le type d'infirmières que nous produirons à l'avenir?

CONCLUSIONS

Nous avons la capacité d'utiliser la technologie actuelle et avancée pour innover, inspirer et former les infirmières quant aux cadres de pratique axés sur les soins périopératoires. L'enseignement et l'apprentissage ont subi une profonde transformation.^{41,42}

L'apprentissage en ligne des soins périopératoires est approprié et connaît du succès grâce aux technologies permettant de mettre un accent accru sur l'enseignement à distance et ce type d'enseignement séduit la main-d'œuvre infirmière en raison des différents horaires de travail dans le milieu de la santé.³⁶

Les programmes de soins périopératoires constituent un excellent exemple de la quantité de nouvelles connaissances que les étudiants sont censés savoir. Ce qui inclut, entre autres, mais sans s'y limiter, l'apprentissage et l'application des principes de l'asepsie, la reconnaissance des appareils, les principes du drapage, le positionnement chirurgical et l'application des préparations antiseptiques sur la peau avant une chirurgie.⁴³

Nous devons continuer à transformer les styles actuels d'enseignement et d'apprentissage pour que les programmes de formation en ligne connaissent du succès⁴⁰ et nous devons continuer à rendre accessibles et atteignables la formation continue et les compétences pour aider à ouvrir les portes des blocs opératoires et des salles

d'opération aux nouvelles infirmières en soins périopératoires.

RÉFÉRENCES

1. Wilson M., Johnson M., The impact of the postgraduate certificate in perioperative specialty nursing on individual participants, units or service, and organisations, *The Journal of Perioperative Nursing*, Australia, 2015;28(3):22-7.
2. Gyurko C., Ullmann J., Using online technology to enhance educational mobility. *Online Journal of Nursing Informatics*, 2012;16(1):63-9. <http://ojni.org/issues?p=1270>
3. Olson C., Benham-Hutchins M., Learner presence in online nursing education. *Online Journal of Nursing Informatics*, 2014;18(3):1-1. <https://www.himss.org/learner-presence-online-nursing-education>
4. Gruendemann B., Distance learning and perioperative learning, *AORN Journal*, 2007;85(3):574-86.
5. Shah D., Online education should we take it seriously? *Climacteric*, 2016;19(10):3-6.
6. Ball K., Doyle D., Oocumma N., Nursing shortages in the OR: Solutions for new models of education, *AORN Journal*, 2015;101(1):115-36. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2014.03.015>
7. Claridge S., Reintroducing nursing students to the perioperative environment, *The Dissector*, 2012;40(3):39-42.
8. Penprase B., Monahan J., Poly-Droulard L. et coll., Student immersion in perioperative nursing, *AORN Journal*, 2016;103(2):189-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aorn.2015.12.013>
9. Castelluccio D., Educating for the future, *AORN Journal*, 2012; 95(4):482-490.
10. Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada, Énoncé de position : Expérience en soins périopératoires dans le programme de base en soins infirmiers. Dans : Normes de l'AISOC pour la pratique des soins infirmiers périopératoires, 2017; 13e éd.:37-9.
11. Schmidt N., Brown J., The effect of a perioperative nursing elective on nursing career paths, *AORN Journal*, 2019;109(1):87-94. <http://doi.org/10.1002/aorn.1244>
12. Battie R., Perioperative nursing and education: What the IOM Future of nursing report tells us, *AORN Journal*, 2013;98(3):249-58.
13. Brown L., Belgard D., Washington N. et coll., Operating room nurse residency and specialty educators: Paramount in the success of novice nurse retention, *Journal of Nursing Education and Practice*, 2018;8(5):20-25. <http://doi.org/10.5430/jnep.v8n5p20>
14. Harish J., Online education: A revolution in the making, *Cadmus*, 2013; 2(1): 26-38. <https://www.cadmusjournal.org/files/pdfreprints/vol2issue1/reprint-cj-v2-i1-online-education-jharish.pdf>
15. Kentor H., Distance education and the evolution of online learning in the United States, chapitre 2, *Curriculum and Teaching Dialogue*, 2015;17(1 & 2):21-100.
16. Dumchin M., Redefining the future of perioperative nursing education: A conceptual framework, *AORN Journal*, 2010;92(1):87-100. doi: 10.1016/j.aorn.2009.11.068
17. Webb R., Maisano P., A case for nursing informatics executive, *Oklahoma Nurse*, 2017;62(1):7-14.
18. Statistiques Canada, Coup d'œil sur le Canada 2018, Tableau 1, Estimations de la population, 2018. Ottawa: Auteur. <https://www150>.

- statcan.gc.ca/n1/pub/12-581-x/2018000/pop-fra.htm?HPA=1
19. Bates T., The 2017 national survey of online learning in Canadian post-secondary education: methodology and results, *International Journal of Educational Technology in Higher Education*, 2018;15:29 <http://doi.org/10.1186/s41239-018-0112-3>
 20. Briggs C., Is an online nursing education program right for you? *American Nursing Today*, revue officielle de ANA, 2010;5(5):1-6. <https://www.americannursetoday.com/is-an-online-nursing-education-program-right-for-you/>
 21. Burke S., Whitworth B., Is an online nursing education program right for you? *American Nurse Today*, 2014;9(5):58-60. Consulté à <https://www.americannursetoday.com/is-an-online-nursing-education-program-right-for-you-3/>
 22. Mayer R., Applying the science of learning to medical education, *Medical Education*, 2010; 44:543-49. Doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03624.x
 23. Huda S., Saeed Ali T., Nanji K., Cassum S., (2016). Perceptions of undergraduate nursing students regarding active learning strategies, and benefits of active learning, *Journal of Nursing Education*, 8(4):193-99. DOI: 10.5958/0974-9357.2016.00151.3
 24. Piper K., Active learning: what do we know about it? *Australian Nursing & Midwifery Journal*, 2016;24(3):35.
 25. Logan R., Using YouTube in perioperative nursing education, *AORN Journal*, 2012;95(4):474-81. Doi: 10.1016/j.aorn.2012.01.023
 26. Phillips J., Strategies for active learning in online continuing education, *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 2005;36(20):77-83.
 27. Thomas J., Hadley K., Mentoring in online clinical laboratory science courses, *Clinical Laboratory Science*, 2015;28(2):70-5.
 28. CASN: Nursing Informatics, Entry-to-practice competencies for Registered Nurses, 2012;Ottawa:Auteur.
 29. AIIIC & IMIA, Énoncé de position commun, *Informatique infirmière*, 2017; Ottawa ON: co-auteurs. <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/enonce-de-position-commun-informatique-infirmiere.pdf?la=fr&hash=6EF53D33DC48B066B1D4CCF212D04CAC56101302>.
 30. Farrell B., et coll., Participation in online continuing education, *International Journal of Pharmacy Practice*, 2017;24:60-71.
 31. Granger J., Hebb T., Lavallee R. et coll., Team training simulation in perioperative nursing education, *CORNJ*, 2011;29(2):6-8,10-11,14,20-23.
 32. Mullen L., Byrd D., Using simulation training to improve perioperative patient safety, *AORN Journal*, 2013;97(4):419-27.
 33. Whelan T., Xinzhe S., Andony K. et coll., Knowledge & skills enhancement through perioperative nursing simulation lab training, *Revue de l'AISOC*, 2016;34(2):13-30.
 34. Whelan T., Xinzhe S., Andony K. et coll., Evaluating learners' satisfaction following perioperative nursing simulation training, *Revue de l'AISOC*, 2018;36(3):12-16.
 35. Sanchez H., The education revolution: How to apply brain science to improve instruction and school climate, Thousand Oaks;Corwin:2017.
 36. Legg T., Adelman D., Levitt, C., Constructivist strategies in online distance education in nursing, *Journal of Nursing Education*, 2009;48(2):64-9.
 37. Christensen D., Choose an online oncology nursing degree that's right for you, *ONS Connect*, 2015 Mar:39
 38. Britt R., Online education: a survey of faculty and students, *Radiologic Technology*, 2006; 77(3):183-90.
 39. Riley K., Schmidt D., Does online learning click with rural nurses? A qualitative study, *The Australian Journal of Rural Health*, 2016;24:265-70. Doi:10.1111/ajr.12263
 40. Kowalczyk N., Perceived barriers to online education by radiologic science educators, *Radiologic Technology*, 2014;85(5); 486-93.
 41. Decelle G., Andragogy: A fundamental principle of online education for nursing, *J Best Pract Health Prof Divers*, 2016;9(2):1263-73.
 42. Spring H., Teaching and learning in action, *Health Information and Libraries Journal*, 2016;33:84-8. Doi: 10.1111/hir.12134.
 43. MacDougall C., A novel teaching tool combined with active-learning to teach antimicrobial spectrum activity, *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2017;81(2):1-6.
 44. Beach M., Sions J., Surviving OR computerization, *AORN Journal*, 2011;93(2):226-41.
 45. Pratt-Lafevers B., McCleary-Jones V., Building community and creating a sense of presence in online learning environments, *Oklahoma Nurse*, 2015;60(2):5-6. Consulté à https://d3ms3kxrsap50t.cloudfront.net/uploads/publication/pdf/1186/OK6_15.pdf

ORNAC 2018-2019 Strategic Plan

Submitted by: Lyanne Faucher-Sinclair RN, MN, CPN(C), ORNAC President-Elect, Dee Frisina RN, CPN(C), Past Ontario Provincial Director, and Lucia Pfeuti RN, BN, CPN(C), Past ORNAC Secretary. The authors are all members of the Key Initiatives Committee for ORNAC's Strategic Plan development.

The ORNAC Board of Directors (BoD) met in May 2018 to develop a new Strategic Plan for the Operating Room Nurses Association of Canada. The Strategic Plan will set the direction for the organization by educating ORNAC members on the goals and outcomes we are striving to achieve. The BoD is excited to report on this new working vision statement: *“Promoting a unified voice for excellence in patient safety through perioperative nursing.”*

During the first phase in the creation of this new strategic plan the BoD worked with an external consultant to formulate a new vision for ORNAC.

The next phase was to explore and incorporate feedback from the membership survey into the new strategic plan. Based on this member feedback three themes were identified to support ORNAC's new vision: communication, member engagement, and defining roles and processes. Members of the BoD then identified strategic goals to address each of the three themes.

During the next phase the **Key Initiatives Committee** was formed to expand on the work completed by the BoD. Committee members Lucia Pfeuti, Dee Frisina, and Lyanne Faucher Sinclair, identified three key strategic initiatives:

1. Communication

- 1.1 Maximize resources for BoD members;
- 1.2 Improve communication to ORNAC members; and
- 1.3 Improve communication from ORNAC members to the BoD.



2. Member Engagement

- 2.1 Develop tools for member engagement;
- 2.2 Develop educational resources for members;
- 2.3 Develop and deliver a biennial conference;
- 2.4 Create an ORNAC think tank;
- 2.5 Implement an influence strategy; and
- 2.6 Review, collate, and develop an action plan from member feedback.

3. Association Role Definitions and Processes

- 3.1 Define the roles of executive members;
- 3.2 Define the role of the Secretariat
- 3.3 Define the role of provincial directors;
- 3.4 Define roles of BoD (affiliate groups) members;
- 3.5 Define the roles of pillar chairs;
- 3.6 Determine levels of decision making at each level; and
- 3.7 Define the processes for each level.

For each initiative, the committee also identified measures of success, responsibilities, and timelines in order to work towards meeting and aligning with the three themes that had been identified by the membership. The Key Initiatives Committee then reported back to the ORNAC Executive and BoD for feedback regarding the proposed strategic plan. The committee asked Board Members if they felt the initiatives met and aligned with the three themes. The Board provided feedback and endorsement for the *Key Initiatives Committee* to move forward with the proposed plan. Board members are now working on the initiatives to deliver specific, measurable, achievable, realistic and timely results. The ORNAC board continues to report on, review, and revise the Operational Plan at each board meeting.

The final phase of the Strategic Plan includes sharing the new vision, themes and goals with ORNAC members for feedback and endorsement at the annual general meeting and through publication in the *ORNAC Journal*. We welcome and appreciate members' suggestions and opportunities for growth with our new Strategic Plan.

Plan stratégique 2018-2019 de l'AIISOC

Soumis par : Lyanne Faucher-Sinclair, inf. aut., M. Sc. inf., CSP(C), présidente élue de l'AIISOC, Dee Frisina, inf. aut., CSP(C), ancienne directrice provinciale de l'Ontario et Lucia Pfeuti, inf. aut. B. Sc. inf., CSP(C), ancienne secrétaire de l'AIISOC. Les auteures sont toutes membres du Comité des initiatives clés pour l'élaboration du plan stratégique de l'AIISOC.

Le conseil d'administration de l'AIISOC s'est réuni en mai 2018 pour élaborer un nouveau plan stratégique pour l'Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada. Le plan stratégique orientera l'organisme en éduquant les membres de l'AIISOC quant aux objectifs et aux résultats que nous souhaitons atteindre. C'est avec enthousiasme que le conseil d'administration rend compte de ce nouvel énoncé de vision de travail : « Faire la promotion d'une voix unifiée pour l'excellence en matière de sécurité des patients lors de soins périopératoires. »

Lors de la première phase de la création de ce nouveau plan stratégique, le conseil d'administration a travaillé en collaboration avec un consultant externe pour formuler une nouvelle vision pour l'AIISOC.

L'étape suivante consistait à examiner la rétroaction recueillie lors du sondage auprès des membres et à l'incorporer au nouveau plan stratégique. En fonction de cette rétroaction des membres, trois thèmes ont été déterminés afin d'appuyer la nouvelle vision de l'AIISOC, soit la communication, la participation des membres et les rôles et processus déterminants. Les membres du conseil d'administration ont ensuite établi les objectifs stratégiques pour aborder chacun des trois thèmes. Lors de l'étape suivante, le comité des initiatives clés a été formé pour développer le travail effectué par le conseil d'administration. Les membres du comité, soit Lucia Pfeuti, Dee Frisina, et Lyanne Faucher Sinclair, ont déterminé trois principales initiatives stratégiques :

1. Communication

- 1.1 Optimiser les ressources pour les membres du conseil d'administration;
- 1.2 Améliorer la communication aux membres de l'AIISOC;
- 1.3 Améliorer la communication des membres de l'AIISOC aux membres du conseil d'administration.

2. Participation des membres

- 2.1 Développer des outils pour la participation des membres;
- 2.2 Élaborer des ressources pédagogiques pour les membres;
- 2.3 Élaborer et livrer un congrès bisannuel;
- 2.4 Créer un groupe de réflexion pour l'AIISOC;
- 2.5 Mettre en œuvre une stratégie d'influence;
- 2.6 Passer en revue, réunir et développer un plan d'action à partir de la rétroaction des membres.



3. Définition des rôles et processus

- 3.1 Définir les rôles des membres de la direction;
- 3.2 Définir le rôle du secrétariat
- 3.3 Définir le rôle des directeurs provinciaux;
- 3.4 Définir les rôles des membres du conseil d'administration (groupes affiliés);
- 3.5 Définir les rôles des présidents de piliers;
- 3.6 Déterminer les niveaux de prise de décision à chaque niveau;
- 3.7 Définir les processus pour chaque niveau.

Pour chacune des initiatives, le comité a également défini des moyens d'évaluer le succès, les responsabilités et les calendriers afin de s'efforcer de répondre et de respecter les trois thèmes qui avaient été identifiés par les membres. Le comité des initiatives clés a ensuite fait le point avec le conseil de direction et le conseil d'administration de l'AIISOC pour obtenir leur rétroaction concernant le plan stratégique proposé. Le comité a demandé aux membres du conseil s'ils estimaient que les initiatives répondaient et respectaient les trois thèmes. Le conseil d'administration a émis ses commentaires et a donné son approbation au *comité des initiatives* clés afin que ce dernier aille de l'avant avec le plan proposé. Les membres du conseil d'administration travaillent actuellement sur les initiatives afin de présenter des résultats précis, mesurables, atteignables, réalistes et opportuns. Le conseil d'administration de l'AIISOC continue de rendre compte du plan opérationnel, de le passer en revue et de le modifier lors de chaque réunion du conseil.

La phase finale du plan stratégique consistera à partager la nouvelle vision, les nouveaux thèmes et objectifs avec les membres de l'AIISOC pour obtenir leur rétroaction et leur approbation lors de l'Assemblée générale annuelle et par le biais de la publication de la *Revue de l'AIISOC*. Nous attendons et accordons de l'importance aux suggestions de nos membres et aux occasions de croissance que nous offrira notre nouveau plan stratégique.

RÉSUMÉS DE LA CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AIISOC 2019*

*Toutes les présentations ont été effectuées en anglais



OAI00 – Parce que nous l'avons toujours fait de cette façon

Conférencières : Margaret Ducharme, Inf. aut., CSP(C) et Heather Symons, Inf. aut., B.S. Inf.

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

Avez-vous déjà prodigué des soins à un patient ou un client qui n'étaient pas dans son intérêt, et ce, juste parce que « vous l'avez toujours fait de cette façon »?

Vous n'êtes pas les seuls. Dans le secteur de la santé, nous apprenons beaucoup de la part de nos pairs. Toutefois, certaines pratiques sont souvent archaïques et peuvent même être nuisibles aux personnes qui sont particulièrement vulnérables. Il est temps de changer les choses!

Nous sommes Margaret Ducharme, chef de direction, soins infirmiers en SOP et Heather Symons, examinatrice clinique chirurgicale – American College of Surgeons (ACS), National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) à l'Hôpital Ridge Meadows, à Maple Ridge, en Colombie-Britannique. Margaret a lancé cette campagne pour encourager les membres de notre personnel à réfléchir à ce qu'ils font par rapport à leur pratique et aussi à l'impact sur nos patients : demandons-nous pourquoi nous faisons notre travail au lieu de « parce que nous l'avons

toujours fait de cette façon ». Heather a compilé et présenté les données qui reflètent les tendances positives de notre campagne.

Nous avons déjà commencé à travailler sur la réduction des infections du site opératoire en apportant quelques changements simples qui ont eu un impact important. Le but ultime est de mettre en œuvre cette campagne dans l'ensemble de l'hôpital afin de favoriser une réflexion tout en respectant les normes communes.

Jusqu'à présent, nous avons tenu des séances d'amélioration de la qualité pour l'équipe de la salle d'opération, lors desquelles nous avons posé la question suivante : quelles choses relevant de votre compétence pouvez-vous changer? (AIISOC/PRNABC, collège)

OAI01 – Pourquoi se joindre à un groupe infirmier spécialisé?

Conférencière : Margaret Farley, Inf. aut., B.Sc. Inf., CSP(C)

Thème pédagogique : Perfectionnement professionnel

Résumé :

Les groupes infirmiers spécialisés, comme les soins périopératoires, sont des infirmières engagées qui partagent une passion ou des intérêts similaires, et qui se rassemblent pour former un groupe ou créer une affiliation au sein d'un groupe infirmier spécialisé déjà établi. Le résultat individuel souhaité est



ORNAC
AISOC

26TH ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26^E CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AISOC
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX

TIDES OF CHANGE, OCEANS OF PERIOPERATIVE EXCELLENCE
VAGUES DE CHANGEMENT, Océans d'Excellence en Soins Périopératoires

APRIL 26 - 30, 2019 | 26 AU 30 AVRIL 2019 | HALIFAX, NS

l'enrichissement des connaissances, des compétences et l'amélioration des soins prodigués aux patients qui nécessitent des soins spécialisés.

Quels sont les avantages?

- Une passion commune pour ce type de soins infirmiers
- La capacité de faire du réseautage et de partager des renseignements avec les autres infirmières similaires
- Le partage et la collecte d'information
- La capacité de réunir des infirmières aux vues similaires au niveau local, régional, provincial/territorial, national et international. Ce sont quelques raisons de se joindre à un groupe infirmier spécialisé.

Cette affiche fera le lien visuellement entre les objectifs et les avantages d'un groupe infirmier spécialisé local, jusqu'aux relations internationales qu'une affiliation de ce type peut apporter à une infirmière en soins périopératoires.

OA 102 – Outil d'établissement des objectifs axé sur le patient durant le parcours de remplacement complet des articulations : harmoniser trois organisations

Conférencière : Mélanie Farmer, physiothérapie, Hôpital Montfort

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Contexte : le RLISS de Champlain, l'Hôpital Montfort et l'Hôpital

Queensway-Carleton, par le biais d'une initiative exhaustive d'amélioration de la qualité, ont créé un outil d'établissement des objectifs axé sur le patient dans le cadre du parcours de remplacement complet des articulations, dans l'espoir d'harmoniser nos pratiques et de nous concentrer sur une approche davantage axée sur le patient.

Méthode : nous avons utilisé divers outils et stratégies de diagnostic pour déterminer les causes les plus communes de rejet et avons découvert que la cause première est le rôle du patient. Nous avons donc créé notre outil et l'avons mis à l'essai à diverses périodes durant le parcours du patient. Nous avons utilisé les mesures de rendement signalées par le patient et le praticien pour recueillir les commentaires. Nous avons aussi examiné plus de 230 objectifs afin de repérer les thèmes communs.

Résultats : les patients ont reconnu que l'outil a permis d'engager la conversation avec leur chirurgien. La totalité des patients pense que l'établissement de leurs propres objectifs les a motivés à doubler les efforts, et 93 % pensent que cela a fait une différence dans le résultat final de leur physiothérapie. Les chirurgiens ont reconnu l'importance de discuter des objectifs avant l'opération (88 %). Les réponses des physiothérapeutes étaient plus partagées, seulement 50 % étaient très favorables, mentionnant le temps et le manque de précision des objectifs comme obstacles. Les objectifs ont été divisés en 32 catégories; les trois principales étant

les suivantes : aucune douleur en marchant (35 %), augmentation des activités de loisirs (17 %) et sans douleur (15 %).

Conclusion : notre projet a confirmé que les objectifs d'un patient peuvent varier largement et qu'il est important d'observer chaque personne de façon individuelle. Nous sommes d'avis que l'outil devrait être utilisé lors de la première consultation pour l'intervention chirurgicale, puis jusqu'à la phase de réhabilitation du patient.

OAI04 - Le programme national d'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux (NSQIP) entraîne du changement dans la salle d'opération à l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville

Conférencière : Joanna Hojnic, Inf. aut., Centre des sciences de la santé d'Hamilton

Thème pédagogique :
Perfectionnement professionnel

Résumé :

Selon le ministère du Travail de l'Ontario et la Loi sur la santé et sécurité au travail, un employeur doit désigner une personne compétente et spécialisée dans le domaine de l'utilisation sécuritaire du laser afin de s'assurer de prendre toutes les précautions nécessaires pour protéger les employés et les patients contre les dangers des lasers. Je suis une infirmière autorisée; mon responsable clinique m'a choisie pour m'attribuer la fonction essentielle de responsable de la sécurité du laser médical à l'Hôpital pour enfants McMaster à Hamilton, en Ontario. Dans la salle d'opération, les infirmières remplissent plusieurs rôles importants à l'aide du laser et autres technologies. Ces rôles et fonctions changent selon le type d'intervention médicale, l'endroit où le traitement a lieu, et le niveau de formation et de compétences avancées de l'infirmière. Ce rôle apporte un ensemble unique de responsabilités que je n'aurais pas eu

l'occasion d'assumer autrement. Ces responsabilités incluent, entre autres, de veiller à ce que mes collègues en soins infirmiers acquièrent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour offrir un traitement au laser de façon sécuritaire et éthique, la gestion du risque, la mise en œuvre d'un programme d'utilisation sécuritaire du laser, la participation aux rencontres du comité sur l'utilisation sécuritaire du laser et la collaboration avec les techniciens en lasers relativement à l'entretien et aux réparations. Je compte présenter mon expérience en tant que responsable de la sécurité du laser, y compris mes contributions à la sécurité des patients et du personnel, ainsi que la façon dont ce rôle a entraîné un changement et une évolution dans l'exercice de ma profession.

OAI05 – Vagues de changement : une exploration des pratiques d'anesthésie en soins infirmiers

Conférencière : Eyke Howard, Inf. aut

Thème pédagogique :
Perfectionnement professionnel

Résumé :

Ce projet vise à créer une affiche indiquant les repères historiques allant de la création des pratiques d'anesthésie utilisées au Canada jusqu'à aujourd'hui. De nombreux faits, illustrations et photos seront utilisés pour inventorier les pratiques d'anesthésie historiques qui ont façonné le domaine des soins périopératoires. Mon approche consiste à créer un collage plaisant qui englobera les annales et les principes essentiels des soins périopératoires par le biais d'une expérience visuelle.

OAI06 – Transfert du traitement chirurgical - « Parlons-en »

Conférencière : Janice Koekebakker, Inf. aut., B.Sc. Inf., CSP(C), IPAC, Hôpital Woodstock

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

L'Hôpital Woodstock est un grand hôpital communautaire dans le sud-ouest de l'Ontario qui dessert une population de 100 000 habitants. Le fait de communiquer efficacement a été cerné comme un facteur essentiel pour améliorer la sécurité des patients et diminuer le besoin des patients et des membres de la famille de répéter l'information. L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario définit le transfert des responsabilités comme « un processus interactif de transfert d'information spécifique au client d'une personne soignante à une autre, ou d'une équipe de personnes soignantes à une autre, en vue d'assurer la continuité des soins et la sécurité du client » (2008 – traduction libre). Lorsqu'un transfert des responsabilités est effectué en personne au chevet du patient, ce dernier a l'occasion de devenir la « troisième voix » afin de poser des questions et d'éclaircir l'information partagée. Le personnel en soins périopératoires de l'Hôpital Woodstock n'était pas différent de ses pairs des hôpitaux environnants, c'est-à-dire que les membres du personnel infirmier adoptaient diverses pratiques et routines pour communiquer l'information relative au patient chirurgical au moment du transfert des soins au patient. Certains utilisaient le verso de l'étiquette d'identification du patient, d'autres avaient élaboré des rapports de type petits guides littéraires; il manquait une cohérence dans la méthode de communication. Nous avons travaillé ensemble, en groupe, pour élaborer le formulaire de transfert des responsabilités des services chirurgicaux qui normalise la communication partagée et améliore la sécurité du patient.

OAI07 – Améliorer la sécurité des patients en milieu périopératoire : une responsabilité collective

Conférencière : Lynne Laflamme, Inf. aut., B.Sc. Inf., M.Sc.S., IPAC, IASO, Alberta Health Services, Foothills Medical Center

Thème pédagogique : Recherche et administration

Résumé :

Bien que les professionnels en soins de santé périopératoires s'efforcent d'offrir des soins sécuritaires et de haute qualité aux patients, curieusement, la prévalence des événements indésirables en milieu périopératoire est remarquable. Alors que plusieurs événements indésirables sont liés à la dynamique des équipes, les défis soulevés par le travail d'équipe en milieu périopératoire sont nombreux. La question de recherche suivante a été formulée : quelle est la qualité de la preuve appuyant une relation positive entre la formation de l'équipe en soins périopératoires et la sécurité du patient? Une analyse documentaire a permis de repérer des articles associant une intervention de formation d'une équipe multidisciplinaire en soins périopératoires aux résultats sur la sécurité des patients relativement à la morbidité et à la mortalité. On démontre, à l'aide de données probantes modérées, que les interventions dans le domaine de la formation de l'équipe ont un impact positif sur les patients. Les listes de contrôle de sécurité sont utiles pour normaliser les pratiques de sécurité et contribuer à trouver des solutions. La théorie sur les communautés de pratique de Wenger et celle sur la coordination relationnelle de Gittel permettent de comprendre l'interdépendance d'une équipe. Parmi les considérations additionnelles pour favoriser une culture commune de prestation de soins périopératoires sécuritaires, on retrouve le leadership d'équipe, l'enseignement interprofessionnel et les leçons apprises à la suite des événements indésirables.

OAI08 – Catastrophe en salle d'opération : êtes-vous prêt?

Conférencière : Michelle Lord, Inf. aut., Alberta Health Services

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Les catastrophes, naturelles ou d'origine humaine, augmentent en

fréquence et en gravité. Les hôpitaux, y compris les salles d'opération, sont fortement dépendants de l'électricité pour mener leurs activités quotidiennes. Est-ce que votre hôpital ou salle d'opération est prêt à faire face efficacement à une catastrophe sans compromettre les soins aux patients? Que pouvez-vous faire, individuellement ou en groupe, pour vous préparer en cas de catastrophe? Les hôpitaux occupent une position unique où ils pourraient avoir à continuer de prodiguer des soins aux patients avec une disponibilité réduite des ressources et de l'équipement pendant et après une catastrophe. Les entraînements et les exercices de préparation aux urgences veillent à s'assurer que les membres du personnel connaissent leurs rôles et responsabilités durant une catastrophe, pour un travail d'équipe efficace et de meilleurs soins pour les patients durant un moment stressant et chaotique.

OAI09 – La formation en soins périopératoires en mutation

Conférencière : Heather Martin, B.Sc. Inf., Inf. aut., CSP(C), Vancouver Coastal Health

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Tout au cours des années 2016 et 2017, des changements passionnants ont été apportés au programme de formation des soins périopératoires, et ceux-ci ont entraîné la création de ce qu'on appelle aujourd'hui le programme de formation régional des soins périopératoires (Regional Perioperative Education Program (RPEP)). Un examen du programme d'enseignement, y compris une analyse de la documentation et une analyse pancanadienne de l'environnement portant sur les programmes de formation en soins périopératoires, prépare le terrain pour le début de notre changement de paradigme éducationnel. En passant d'un style d'exposé traditionnel à une approche collaborative en ligne, axée sur

l'apprenant, nous sommes davantage en mesure de répondre aux besoins de nos étudiants, de l'organisation, et aux exigences relatives à la prévision des ressources humaines en santé requises et aux stratégies sur les soins chirurgicaux mandatés par la province. Le RPEP insère le cours sur les soins périopératoires, intitulé Periop 101: A Core CurriculumMC de AORN dans un programme d'enseignement qui englobe la théorie de Benner sur les niveaux allant de novice à expert, le constructivisme et les principes de formation pour adultes, afin de faire participer activement les étudiants dans leur apprentissage. Notre présentation par affiches résumera ce parcours, en soulignant les défis et les solutions liés à la concrétisation de ce programme novateur basé sur des données probantes.

OAI 10 – Le programme national d'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux (NSQIP) entraîne du changement dans la salle d'opération à l'Hôpital Trafalgar Memorial d'Oakville

Conférencière : Julie McBrien, Inf. aut., M.Sc.S., Halton Healthcare

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

En 2015, les Services de santé de Halton – Hôpital Oakville Trafalgar Memorial (HOTM) était l'un des premiers hôpitaux en Ontario à se joindre au programme national d'amélioration de la qualité en soins chirurgicaux (National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP)). Au cours des trois dernières années, l'équipe de chirurgie de l'HOTM a fait beaucoup de progrès dans la réduction du taux de complications postopératoires liées aux infections du tractus urinaire associées à l'usage de sonde, aux infections du site opératoire et à la thrombo-embolie veineuse. Cette affiche soulignera les diverses stratégies mises en œuvre, et la

façon dont l'équipe a utilisé les données du NSQIP pour stimuler les améliorations afin de réduire le taux de complications postopératoires à l'HOTM.

OAI 12 – Comblant l'écart : adopter les normes de l'AIISOC en laboratoire de cathétérisme cardiaque au Centre Maritime Heart

Conférencière : Andrea Muenster, B.S. Inf.

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

Dans le cadre de la restructuration du laboratoire de cathétérisme cardiaque du Centre Maritime Heart, plusieurs nouvelles interventions chirurgicales ont été instaurées pour répondre à la demande de la population actuelle de patients. Les pratiques procédurales du personnel infirmier relativement à la pose d'un stimulateur cardiaque/DCI, à l'ITVA, et aux nouveaux appareils à fermeture congénitale doivent être mises à jour. Le besoin d'adopter de meilleures pratiques nous a amenés à mettre en œuvre les normes de l'AIISOC afin d'optimiser les résultats des interventions chez les patients.

OAI 13 – Partenariats collaboratifs pour atteindre l'excellence en enseignement dans le domaine périopératoire

Conférencière : Rana Sleiman, Inf. aut., B.Sc. Inf., CSP(C), Alberta Health Services

Thème pédagogique : Pédagogie

Résumé :

Les services de santé de l'Alberta (Alberta Health Services (AHS)) et l'Université MacEwan travaillent ensemble depuis 2014 pour offrir un programme d'enseignement pour les infirmières et infirmiers autorisés et les

infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (inf. aux. aut.). Un élément unique de ce programme conjoint est l'enseignement par un intermédiaire, lorsqu'un employé de l'AHS enseigne une partie du programme aux étudiants qui ont été embauchés par l'AHS. Cette relation favorise une expérience d'apprentissage personnalisée, renforce la pertinence du programme par rapport au milieu de travail et répond aux exigences en planification de la main-d'œuvre de l'AHS.

Une évaluation collaborative du programme a été conçue et mise en place à l'automne 2017 pour évaluer l'efficacité du programme dans le cadre de la préparation des inf. aux. aut. à pratiquer en salle d'opération. Cette évaluation était axée sur les perceptions des diplômés et des gestionnaires relativement à l'efficacité, à la capacité de pratiquer en toute sécurité et à la capacité d'intégrer les normes de l'AISOC dans le milieu de travail. Nous avons cerné les points forts et les points à améliorer du programme, et cette affiche indique les résultats et met en relief les prochaines étapes.

OAI 14 – Utilisation d'un drap transparent pour visualiser les sites de perfusion intraveineuse durant une intervention chirurgicale

Conférencière : Aline Titizian, Inf. aut., B.Sc. Inf., Sick Kids

Thème pédagogique : Pratique clinique en soins périopératoires

Résumé :

La salle d'opération à l'hôpital SickKids a connu des difficultés relativement à la gestion peropératoire des cathéters intraveineux périphériques. Au cours des dernières années, ce problème a pris de l'ampleur à la suite de plusieurs événements graves liés à la sécurité qui ont entraîné de graves blessures chez les patients, causées par des cathéters intraveineux

périphériques interstitiels. Une partie du défi est associée à la diminution de la visibilité du point d'insertion du cathéter intraveineux périphérique en raison de l'utilisation des pansements chirurgicaux bleus normalisés. Afin de réduire les risques que les patients développent un problème lié au cathéter intraveineux périphérique interstitiel durant le stage peropératoire, l'hôpital Sick Kids a collaboré avec les fournisseurs pour mettre au point un pansement transparent novateur. À cette époque, il était impossible de se procurer un pansement transparent. Au début de l'été 2018, le pansement transparent a été mis en service dans les salles d'opération. Pendant le rassemblement, l'équipe déterminera si l'utilisation d'un pansement transparent est appropriée en fonction du patient et des critères établis.

Le site de perfusion intraveineuse est visible pendant l'intervention et l'équipe est en mesure d'effectuer une évaluation visuelle des cathéters intraveineux périphériques toutes les heures et, par conséquent, prévenir des blessures évitables liées aux cathéters intraveineux périphériques. Un autre avantage d'utiliser le pansement transparent et d'être en mesure de voir le patient est que cela évite les lésions de pression causées par le placement d'instruments ou le positionnement du personnel (c.-à-d. en se penchant).

OAI 15 – Évaluation des effets de l'évacuation de la fumée chirurgicale avant et après la chirurgie et des bioaérosols en salles d'opération, en Thaïlande.

Conférencière : Usavadee Asdornwised, Ph. D., professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Mahidol

Thème pédagogique : Recherche et administration

Résumé :

Le but du projet : les instruments de chirurgie (c.-à-d. lasers, appareils

électrochirurgicaux, dispositifs de radiofréquence, dispositifs ultrasoniques, outils électriques) produisent régulièrement de la fumée et des bioaérosols. Le panache de fumée et les bioaérosols renferment des gaz toxiques inodores et à l'origine des mauvaises odeurs, des vapeurs, des débris cellulaires morts et vivants (y compris des fragments de sang), et des virus. Ces contaminants présents dans l'air peuvent poser des risques respiratoires, oculaires, dermatologiques et autres risques pour la santé, y compris le potentiel mutagène et cancérigène, pour les patients et le personnel en salles d'opération. L'Institut national de la santé et de la sécurité au travail et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ont également étudié en profondeur la fumée électrochirurgicale. Il est donc nécessaire d'utiliser l'équipement d'évacuation de la fumée dans la salle d'opération. Par conséquent, cette étude vise à évaluer les effets de l'utilisation de l'évacuation de la fumée avant et après la chirurgie sur la fumée chirurgicale et les particules de bioaérosols dans les salles d'opération d'un hôpital universitaire en Thaïlande.

Nous utilisons les lignes directrices de la méthodologie de l'AORN comme cadre conceptuel pour cette étude, y compris une pratique factuelle pour les systèmes d'évacuation de la fumée et des bioaérosols. L'étude est conçue selon un modèle quasi expérimental (la manipulation et le contrôle seulement, sans répartition aléatoire) qui compare la quantité de fumée chirurgicale et les particules de bioaérosols avant et après l'utilisation du système d'évacuation de la fumée. Les échantillons sont composés de 70 cas de patients ayant subi une chirurgie de la tête et du cou ou une chirurgie mammaire, et 70 cas de patients ayant subi une chirurgie abdominale laparoscopique. La quantité de fumée chirurgicale et de particules de bioaérosols dans la zone chirurgicale et l'environnement en SOP est mesurée par le compteur de particules aéroportées portable AeroTrakMC, modèle no 9306.

2019 ORNAC NATIONAL CONFERENCE ABSTRACTS



OAI00 - Because We have always done it that way

Presenters: Margaret Ducharme, RN, CPN(c), & Heather Symons RN, BN

Educational Theme: Perioperative Clinical Practice

Abstract:

Have you ever given care to a patient or client that wasn't in their best interest just "because we've always done it that way"?

You are not alone. In healthcare, we learn a lot from our peers. However, there may be practices that are often outdated and may even be harmful to people who are at their most vulnerable. It's time to change!

We are Margaret Ducharme, CNE OR and Heather Symons, Surgical Clinical Reviewer- ACS NSQIP at Ridge Meadows Hospital in Maple Ridge, BC. Marg had kick-started this campaign to encourage our staff to think about what they are doing in relation to their practice as well as to think about the impact on our patients: Why we do what we do rather than "because we've always done it that way" Heather compiled and presented the data that showed the positive trends in our campaign.

We have already started work on reducing Surgical Site Infections by a few simple changes that have made a substantial impact. The end goal is to take this campaign hospital wide to facilitate engaged thinking and doing within the framework of our standards.

So far we have held QI sessions for the OR team where we posed the question: What are things you can change that are within your scope? (ORNAC/PRNABC, College)

OAI01 - Why Join a Nursing Specialty Group?

Presenter: Margaret Farley RN, BSN, CPN(C)

Educational Theme: Professional Development

Abstract:

Nursing specialty groups, such as perioperative nursing, are committed nurses sharing similar interests or a passion who join together to form a group or pursue membership in an established specialty nursing group. The desired personal result is to enrich knowledge, skills and care provided to patients who fall under a particular specialty.

What are the benefits?

- A shared passion for this particular type of nursing,
- The ability to network and share information with other like nurses,
- Information sharing, information gathering, and
- Ability to link with like-minded nurses locally, regionally, provincially/territorially, nationally and internationally are a few reasons to join or form a specialty nursing group.

This poster will visually link the goals and benefits in a nursing specialty locally thru to international connections such membership shall provide a perioperative registered nurse.



TIDES OF CHANGE, OCEANS OF PERIOPERATIVE EXCELLENCE VAGUES DE CHANGEMENT, Océans d'Excellence en Soins Périopératoires

26TH ORNAC NATIONAL CONFERENCE | 26^E CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AIISSOC | APRIL 26 - 30, 2019 | 26 AU 30 AVRIL 2019 | HALIFAX, NS
HALIFAX CONVENTION CENTRE | CENTRE DES CONGRÈS DE HALIFAX

OAI02 - Patient Driven Goal Setting Tool Within the Total Joint Replacement

Journey: Aligning Three Organizations

Presenter: Mélanie Farmer PT, Hôpital Montfort

Educational Theme: Education

Abstract:

Background: The Champlain LHIN, the Montfort and Queensway Carleton Hospital, through an extensive quality improvement initiative, created a patient driven goal setting tool within the total joint replacement journey, in hopes of aligning our practices and focusing on a more patient centered approach.

Method: We used various diagnostic tools and strategies to determine the most common causes of discharge and found it all led back to patient function. Based off of this, we created our tool and trialed it at various times throughout the patient journey. Patient and practitioner reported outcome measures (PREMs) were used to gather feedback. We also examined over 230 goals to look for common themes.

Results: Patients agreed that the tool engaged conversation with their surgeon. 100% of patients thought that setting their own goals motivated them to work harder, and 93% thought it had made a difference in the end result of their physiotherapy. Surgeons agreed on the importance of discussing goals preoperatively (88%). Physiotherapists were more divided with only 50% top box, mentioning time and lack of specificity of goals as barriers. Goals were divided into 32 categories, with the

top three being: No pain with walking (35%), increase leisure activities (17%) and pain-free (15%).

Conclusion: Our project confirmed that patient's goals can vary greatly and that it is important to look at each person individually. We feel the tool should be utilized at the initial surgical appointment, then follow the patient through to the rehabilitation phase.

OAI04 - National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) Driving Change in the OR at Oakville Trafalgar Memorial Hospital

Presenter: Joanna Hojnic RN, Hamilton Health Sciences

Educational Theme: Professional Development

Abstract:

According to the Ontario Ministry of Labour and the Occupational Health and Safety Act, an employer must appoint an individual who is competent and knowledgeable in laser safety to ensure all precautions are taken to protect employees and patients from hazards of lasers. I am a registered nurse who was selected by my clinical manager the critical responsibility of being the medical laser safety officer at McMaster Children's Hospital in Hamilton, Ontario. In the operating room setting, nurses fulfill many important roles with the use of laser and other technologies. These roles and functions change based on the type of procedure, where the treatment occurs, and the educational level and advanced skills of the nurse. This role brings a unique set of responsibilities that I would not have experience otherwise. Some of

these responsibilities include ensuring my nursing colleagues receive the required knowledge, skills and judgement to provide laser therapy in a safe and ethical manner, risk management, implementation of a laser safety program, participation in laser safety committee meetings, and collaboration with laser technicians regarding maintenance and repairs. I plan to present my experience as laser safety officer including my contributions to patient and staff safety, as well as how this role has changed and evolved my nursing practice.

OA105 - Tides of Change: A Journey in Anesthesia Nursing Practices

Presenter: Eyke Howard, RN

Educational Theme: Professional Development

Abstract:

The basis of this project is to create a poster displaying historical markers from the inception of anesthesia practices used in Canada until the present day. A variety of facts, pictures, and photographs will be used to catalog historical anesthesia practices that have shaped the specialty of perioperative nursing. My approach is to create an aesthetically pleasing collage that will encompass the annals and the essence of perioperative nursing through a visual journey.

OA106 - Surgical TOA - "Let's Talk"

Presenter: Janice Koekebakker RN, BHScN, CPN(C), RNFA, Woodstock Hospital

Educational Theme: Perioperative Clinical Practice

Abstract:

Woodstock Hospital is a Large Community Hospital in Southwestern Ontario that serves a population of 100,000 people. Effective communication has been identified as a critical element in improving patient safety and reduces the need for patients and family to repeat information. The

College of Nurses of Ontario (2008) defines transfer of accountability as "an interactive process of transferring client specific information from one caregiver to another or from one team of caregivers to another for the purpose of ensuring the continuity of care and the safety of the client." When a face-to-face Transfer of Accountability (TOA) occurs at the patient's bedside, there is an opportunity for the patient to be the "third voice" to ask questions and clarify information exchanged. Woodstock Hospital Perioperative Staff were no different from their peers at surrounding hospitals, in that nursing staff all had varied practices and routines of reporting surgical patient information at hand off of patient care. Some used the back of a patient label, others had developed small "Coles Notes" type of reporting; what was missing was consistency in communication. As a group we worked together to develop a Surgical Services Transfer of Accountability form which standardizes the communication shared and improves patient safety.

OAI07 - Enhancing Perioperative Patient Safety: A Collective Responsibility

Presenter: Lynne Laflamme RN, BScN, MHS, RNFA, CNOR, Alberta Health Services, Foothills Medical Center

Educational Theme: Research and Administration / Recherche et administration

Abstract:

Although perioperative healthcare professionals endeavor to provide high quality and safe patient care, paradoxically, the prevalence of adverse events in the perioperative setting is remarkable. Whilst many adverse events are related to team dynamics, challenges to teamwork in the perioperative context are plentiful. A research question was formulated: what is the quality of the evidence supporting a positive relationship between perioperative team training and patient safety? A literature review identified

articles associating a multidisciplinary perioperative team training intervention with patient safety outcomes of morbidity and mortality. With evidence of moderate strength, team training interventions support positive outcomes for patients. Safety checklists are practical for standardizing safety practices and contribute to solutions. Wenger's Communities of Practice and Gittell's Relational Coordination theories offer opportunity to understand team interdependency. Further considerations for enhancing a collective perioperative safety culture include team leadership, interprofessional education, and learning from adverse events.

OA108 - Disaster in the OR: Are You Prepared?

Presenter: Michelle Lord RN, Alberta Health Services

Educational Theme: Education

Abstract:

Disasters, whether natural or human caused, are increasing in frequency and severity. Hospitals, including operating rooms, rely heavily on electricity for day-to-day activities. Is your hospital or operating room prepared to deal effectively with a disaster without compromising patient care? What can you do, as an individual or as a group, to prepare for a disaster? Hospitals are in the unique position that they may have to continue to provide patient care with reduced resources and equipment during and after a disaster. Emergency preparedness drills and exercises ensure that staff know their roles and responsibilities during a disaster, resulting effective teamwork and better patient care during a stressful and chaotic time.

OA109 - Changing Tides and Making Waves in Perioperative Nursing Education

Presenter: Heather Martin BScN, RN, CPN(C), Vancouver Coastal Health

Educational Theme: Education

Abstract:

Through 2016-2017 the tide brought about exciting change to our perioperative nursing education program, and it was transformed into what is now known as RPEP (Regional Perioperative Education Program). A formal curriculum review, including a literature review and Pan-Canadian Environmental scan on perioperative nursing education programs, set the stage for the beginning of our educational paradigm shift. In shifting from a traditional lecture style format to a web-based, collaborative, learner-centred approach we are better able to meet the needs of our students, the organization, health human resource forecasting and provincially mandated surgical care strategies. RPEP utilizes AORN's Periop 101: A Core Curriculum™ within a curriculum philosophy that combines Benner's Novice to Expert theory, constructivism, and principles of adult learning to actively engage student learning. Our poster presentation will be an overview of this journey, highlighting the challenges and solutions of bringing this innovative evidence-based program to fruition.

OA110 - National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) Driving Change in the OR at Oakville Trafalgar Memorial Hospital

Presenter: Julie McBrien RN, MHSc, Halton Healthcare

Educational Theme: Perioperative Clinical Practice

Abstract:

In 2015, Halton Healthcare - Oakville Trafalgar Memorial Hospital (OTMH) was one of the first Ontario hospitals to join the National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP). Over the past 3 years, the surgery team at OTMH has made great strides in reducing their post-operative complication rates related to Catheter-Associated Urinary Tract Infections (CAUTI), Surgical Site Infections (SSIs) and Venous Thromboembolism (VTE). This poster will highlight the various

strategies implemented, and how the team used the NSQIP data to drive improvements in reducing post-op complication rates at OTMH.

OAI 12 - Bridging the Gap: Adopting ORNAC Standards in Cardiac Catheterization Lab at the Maritime Heart Centre

Presenter: Andrea Muenster, BN, CPN, Halifax Infirmary, Nova Scotia Health Authority

Educational Theme: Perioperative Clinical Practice

Abstract:

Restructuring of the Cardiac Catheterization Lab at the Maritime Heart Centre introduced several new surgical procedures to meet the demands of the current patient population. Pacemaker/ICD insertion, TAVI, and congenital closure devices being introduced required a revitalization of procedural practices by nursing staff. The need for enhanced practice led us to implement ORNAC standards to optimize procedural patient outcomes.

OAI 13 - Collaborative Partnerships for Excellence in Perioperative Education

Presenter: Rana Sleiman RN, BScN, CPN(C), Alberta Health Services

Educational Theme: Education

Abstract:

Alberta Health Services (AHS) and MacEwan University have been working together since 2014 to provide perioperative education for RNs and LPNs. A unique component of this joint offering is brokered instruction, where an AHS employee instructs a portion of the program to learners who have been hired by AHS. This relationship provides a customized learning experience, heightens the relevance of the program to the workplace, and meets the demands of AHS workforce planning.

A collaborative evaluation of the program was designed and established in Fall 2017 to assess the effectiveness of the program in preparing LPNs to practice in the operating room (OR). This evaluation focused on the perceptions of graduates and managers related to effectiveness, ability to practice safely, and ability to integrate ORNAC standards in the workplace. Program strengths and areas for growth have been identified and this poster presents the results and highlights next steps.

OAI 14 - Using a Clear Drape to Visualize the IV Sites During Surgery

Presenter: Aline Titizian RN, BScN, Sick Kids

Educational Theme: Perioperative Clinical Practice

Abstract:

The operating room (OR) at SickKids has been challenged with intra-op management of peripheral intravenous lines (PIV). In the last few years, this issue has been emphasized due to several serious safety events that have resulted in significant patient injuries, caused by interstitial PIVs. Part of the challenge is associated to decrease visibility of the PIV site due to the standard blue surgical drapes. To mitigate patient risks of acquiring an interstitial PIV intra-op, Sickkids collaborated with manufacturers to develop an innovative clear drape. At the time, a clear drape was not available. In early summer 2018, the clear drape was made available for use in the OR. During Huddle, the team will discuss whether the clear drape is appropriate based on the patient and the set criteria.

The PIV sites are visible throughout the procedure and the team is able to perform hourly visual assessment of PIVs and subsequently avoid the preventable PIV injuries. A secondary benefit of using the clear drape and having visibility of the patient is that it prevents pressure injuries caused by placement of instruments or staff position (i.e. leaning).

OAI 15 - The Evaluation of Pre-Post Smoke Evacuation Uses on Surgical Smoke and bio-aerosols in Operating Rooms, Thailand.

Presenter: Usavadee Asdornwised PhD, Associate Professor, Faculty of Nursing, Mahidol University

Educational Theme: Research and Administration

Abstract:

Purpose of Project Smoke and bio-aerosols are routinely produced by surgical instruments; eg, lasers, electrosurgical units, radiofrequency devices, ultrasonic devices, power tools. Plume and bio-aerosols contain odor-causing and odorless toxic gases, vapors, dead and live cellular debris (including blood fragments), and viruses. These airborne contaminants can pose respiratory, ocular, dermatological and other health-related risks, including mutagenic and carcinogenic potential, to patients and operating room personnel. The National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH) and the Center for Disease Control (CDC) have also studied electrosurgical smoke at length. Therefore, the equipment of smoke evacuation in OR needs to be used. Therefore, this study aims to evaluate the pre-post smoke evacuation uses on surgical smoke and bio-aerosols particles in operating rooms at a university hospital, Thailand.

Methodology AORN guideline is used as the conceptual framework of this study including evidence-based practice for smoke and bio-aerosols evacuation systems. The study design is a quasi-experimental study (manipulation and control only, without randomization) comparing the amount of surgical smoke and bio-aerosols particles pre- post smoke evacuation uses. The samples consist of 70 cases of surgical patients who receive head-neck or breast surgery and 70 cases of surgical patients who receive abdominal laparoscopic surgery. The amount of surgical smoke and bio-aerosols' particles in the surgical field and OR environment are measured by AeroTrax™ Handheld Airborne Particle Counter Model 9306.

27TH ORNAC NATIONAL CONFERENCE
27E CONFÉRENCE NATIONALE DE L'AIISOC



CHARTING THE FUTURE OF PERIOPERATIVE PRACTICE

APRIL 30 - MAY 4, 2021 | DU 30 AVRIL AU 4 MAI, 2021

THE VICTORIA CONVENTION CENTRE, VICTORIA, BC

LE CENTRE DES CONGRÈS DE VICTORIA, VICTORIA (COLOMBIE-BRITANNIQUE)

NAVIGUER L'AVENIR DE LA PRATIQUE PÉRIOPÉRATOIRE.

Operating Room Nurses Association of Canada
Association des infirmières et infirmiers de salle d'opération du Canada

www.ornac.ca



**ORNAC
AIISOC**



MAKE THE SMART CHOICE FOR YOUR SURGICAL INSTRUMENTS.

Count on exceptional quality, endurance and value with our stainless steel instruments, available in custom sets or for individual purchase, to meet any procedural need or surgeon reference.

For more information call your local Medline Representative or email canada@medline.com

For more information, call your local Medline representative or email canada@medline.com