

# SimuCarePro

*Simularea în sănătate pentru  
a dezvolta un parteneriat  
între studenții și profesioniștii  
în formarea medicală  
și paramedicală*





<i>Parteneri</i>	p. 5
<i>Introducere</i>	p. 7
<i>Proiectul SIMUCAREPRO</i>	p. 9
1. Simularea în sănătate pentru a dezvolta un parteneriat între studenții și profesioniștii în formarea medicală și paramedicală	p. 9
2. Alte obiective urmărite în cadrul proiectului	p. 10
<i>Metoda folosită - cuvinte-cheie</i>	p. 11
<i>Simularea și instrumentele elaborate în cursul proiectului</i>	p. 13
1. Simularea – definiție	p. 13
2. Dispozitive pedagogice în simularea în sănătate: elemente teoretice la baza instrumentelor realizate	p. 14
3. Contextualizarea învățării în raport cu nursingul bazat pe dovezi / medicina bazată pe dovezi / practica bazată pe dovezi (EBN / EBM / EBP)	p. 15
4. Observarea și evaluarea învățării	p. 17
<i>Scenarii de simulare</i>	p. 18
<i>Dispozitive pedagogice</i>	p. 21
1. Dezvoltarea competențelor profesionale ale cursanților	p. 21
2. Analiza raționamentului clinic și a comunicării profesionale	p. 22
3. Exploatarea nursingului bazat pe dovezi / practicii bazate pe dovezi, teme de analiză legate de încrederea cursanților în capacitatea de a le utiliza, precum și de importanța colaborării între locul de practică și instituțiile pedagogice	p. 25
4. Decalajul dintre mediul de învățare și mediile profesionale	p. 26
5. Validarea dispozitivelor create și adoptarea acestora ca protocoale de îngrijiri	p. 27
6. Integrarea diferitelor elemente în cadrul dispozitivelor pedagogice menite să consolideze parteneriatul școală/spital	p. 28
<i>Feed-back despre dispozitivele pedagogice folosite</i>	p. 29
<i>Concluzii și perspective</i>	p. 32
<i>Bibliografie</i>	p. 33
<i>Mulțumiri</i>	p. 34



**BELGIA**
**Bruxelles**

VEEKMAN Thierry  
[thierry.veekman@galilee.be](mailto:thierry.veekman@galilee.be)

Institut Supérieur de Soins Infirmiers  
(HEG-ISSIG)  
[www.issig.be](http://www.issig.be)

**Liège**

COORDONATOR DE PROIECT  
PEETERS Laurence  
[l.peeters@helmo.be](mailto:l.peeters@helmo.be)

Haute Ecole Libre Mosane  
(HELMo)  
[www.helmo.be](http://www.helmo.be)

ZLATA Selak  
[info@inforef.be](mailto:info@inforef.be)

Initiatives pour une formation efficace  
ASBL (INFOREF)  
[www.inforef.be](http://www.inforef.be)

**FRANȚA**
**Paris**

TESNIERE Antoine  
[Antoine.tesniere@ilumens.org](mailto:Antoine.tesniere@ilumens.org)

Laboratorul de simulare iLUMENS  
Universitatea Paris Descartes  
[www.ilumens.fr](http://www.ilumens.fr)

**PORTUGALIA**
**Coimbra**

AMADO MARTINS José Carlos  
[jmartins@esenfc.pt](mailto:jmartins@esenfc.pt)

Escola Superior de Enfermagem  
de Coimbra (ESENFC)  
[www.esenfc.pt](http://www.esenfc.pt)

**ROMÂNIA**
**Cluj-Napoca**

GHERMAN Claudia  
[ghermanclaudia@yahoo.com](mailto:ghermanclaudia@yahoo.com)

Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu  
Hațieganu" Cluj-Napoca  
[www.umfcluj.ro](http://www.umfcluj.ro)

15PS0009 (2015-1-BE01-KA203-013218) Périod : 01/09/2015 to 31/08/2018  
Erasmus+ Programme/ Key Action 2 : Cooperation for innovation and the exchange of good practices.

Strategic partnerships in the field of education, training and youth.  
Partnerships for higher education.





Această broșură a fost realizată de către parteneri din patru țări europene participante la proiectul european SimuCarePro.

Obiectivul său vizează expunerea și concretizarea principalelor rezultate ale activității de colaborare și beneficii reciproce de peste doi ani. Scopul proiectului a fost stabilit pe baza unor teme identificate atât de către cursanți cât și de către profesioniștii din sănătate : construirea, cu ajutorul studenților, a unor scenarii de simulare validate, care să se concretizeze în recomandări pentru protocoalele de îngrijiri pornind de la practica bazată pe dovezi EBP (Evidence Based Practice), precum și introducerea acestora în oferta de formare continuă pentru profesioniștii din domeniul medical.

Un alt obiectiv a fost reprezentat de înscrierea demersului nostru în cadrul unei dezbateri metodologice în vederea dezvoltării competențelor asistenților medicali, îndeosebi a celor de legate de comunicarea profesională și de raționamentul clinic.

## În acest pliant veți găsi...

- O prezentare succintă a proiectului, a bazelor și obiectivelor acestuia, precum și a principalelor livrabile
- O descriere a bazelor teoretice și a instrumentelor elaborate în cadrul proiectului
- Enumerarea și prezentarea pe scurt a scenariilor de simulare realizate de către parteneri
- Prezentarea unui exemplu de dispozitiv pedagogic care a dus la elaborarea diferitelor scenarii
- O examinare critică a diferitelor aspecte ale proiectului sub forma SWOT
- Perspective de desfășurare a muncii apărute în urma proiectului și a impactului său în formarea viitorilor asistenți medicali

## Acest pliant vă va ajuta...

- Să vizualizați munca prestată timp de doi ani, fără a intra prea mult în detalii legate de metodologia și complexitatea proiectului
- Să vă familiarizați cu realizările concrete din cadrul proiectului fără a insista asupra bazelor tehnice și pedagogice pornind de la care au fost elaborate livrabilele. O parte din scenarii și din dispozitive pedagogice le veți regăsi sintetizate într-o fișă. Fără a fi exhaustive, fișele permit transferul informațiilor legate de dispozitivele prezentate.

Dacă sunteți interesați de aspectele prezentate, persoana de contact din țara dumneavoastră vă va răspunde la orice întrebări.





## 1. Simularea în sănătate pentru a dezvolta un parteneriat între studenții și profesioniștii în formarea medicală și paramedicală

Simularea în sănătate a devenit o procedură curentă în instituțiile spitalicești și de formare. La ora actuală, constatăm că folosirea acesteia este uneori limitată, fiecare instituție focalizându-se adesea asupra propriilor obiective de formare.

Cadrul inițial presupus în parteneriat a fost următorul: într-o secție de spital, cursanții în colaborare cu profesioniștii din secție au identificat problematica dominantă în cadrul secției. Prin intermediul unor dispozitive pedagogice variate, cursanții și formatorii au colaborat pentru a traspune problematica în scenarii de simulare, acordând o deosebită atenție față de trei aspecte: documentarea scenariului și a soluțiilor propuse prin dovezi (nursing bazat pe dovezi, medicină bazată pe dovezi,...), dezvoltarea competențelor legate de raționamentul clinic precum și comunicarea multidisciplinară. După validarea scenariilor, ședințele de simulare cu participarea cursanților și a profesioniștilor au permis construirea colaborativă a unor propuneri de bune practici al căror rezultat a fost – în situațiile în care acest lucru a fost posibil – elaborarea unor protocoale de îngrijiri documentate prin dovezi, de utilitate imediată în mediul profesional.

Prin intermediul experiențelor realizate de către parteneri, au fost create o serie de instrumente în scopul susținerii dinamicii comune în cadrul proiectului :

Grilă de validare a scenariilor (FOND)

Structură comună pentru proiectul de prezentare a scenariilor (FORME)

Grilă de observare și evaluare a obiectivelor de învățare atinse în cadrul ședințelor de simulare.

Aceste instrumente au permis dezvoltarea unei culturi comune, facilitând schimburile legate de scenariile de simulare (în număr de douăzeci) dezvoltate în cadrul proiectului.

Pe lângă aceste instrumente și scenarii, proiectul a suscitat dezbateri și a dus la implementarea dispozitivelor pedagogice în centrele de simulare și/sau în instituțiile de învățământ vizate:

- Stagiul și realizarea unei lucrări de licență ca premisă pentru crearea scenariilor de simulare.
- Stagiul și realizarea unei lucrări de licență, ca premisă pentru propunerile de recomandări pornind de la practica bazată pe dovezi pentru profesioniștii din instituțiile medicale.
- Exploatarea și prelungirea ședințelor de simulare în vederea validării protocoalelor.
- O grilă de evaluare a ședințelor de simulare (scară de satisfacție).

Așa cum am arătat, prin această broșură se dorește punerea în valoare a principalelor experiențe realizate în cadrul proiectului și a analizelor desfășurate pe durata proiectului.

## 2. Alte obiective urmărite în proiect

Dincolo de elementele centrale ale activității noastre, este important să evidențiem faptul că proiectul se încadrează într-o dinamică mai extinsă vizând următoarele obiective:

- Crearea unei sinergii la nivel european în domeniul formării paramedicale și a unei rețele de parteneri pentru dezvoltarea competenței colective în domeniul simulării.
- Îmbunătățirea calității și a inovării în cadrul practicilor de învățământ și formare profesională în asistența medicală și/sau paramedicală prin intermediul unui instrument pedagogic de simulare, permițând cursanților și profesioniștilor mai multe oportunități de învățare în context semnificativ prin simularea realității profesionale.
- Adaptarea metodelor pedagogice pentru a răspunde competențelor profesionale așteptate și evoluției nevoilor în materie de îngrijiri medicale în Europa, precum și transformărilor de pe piața muncii.
- Adaptarea scenariilor de simulare pentru a favoriza optimizarea competențelor legate de raționamentul clinic și de colaborarea interprofesională în formarea de tip clasic sau continuă.
- Profesionalizarea actorilor formării în domeniul simulării și în elaborarea de conținuturi mutualizate în domeniu.
- Dezvoltarea raționamentului clinic, a comunicării și a competențelor de colaborare ale cursanților și profesioniștilor pentru a răspunde adecvat exigențelor profesionale ale viitorului.

# Pe scurt despre metoda aflată la baza demersului nostru

## Munca în colaborare

- Instituții de învățământ și/ sau centre de simulare
- Instituții spitalicești
- Experți profesioniști

## Bogăția parteneriatului internațional

- Colocvii la nivel european, care au permis discuțiile și luarea de decizii
- Diversitate culturală și îmbogățire reciprocă
- Expertiză multiplă a practicilor pedagogice în simulare

## Construcție colaborativă progresivă și adaptativă

- S-a ținut cont de particularitățile contextuale

## Concepte mutualizate și analizate în cadrul unor seminarii internaționale

- Simulare
- Scenarii de simulare
- Grilă de validare a scenariilor
- Grila indicatorilor de învățare
- Nursing bazat pe dovezi/medicină bazată pe dovezi
- ...

## Validare multiplă

- Tematica de simulare și instrumentele pedagogice legate de spitalul virtual, validată de partenerii cadre didactice
- Scenariile de simulare validate de către profesioniști
- Scenariile de simulare validate de către cursanți prin testări în situații precise
- Scenariile de simulare validate de către evaluatori externi

## Comunicare permanentă

### → Intern:

- printr-o platformă la distanță care a facilitat dialogurile între parteneri
- prin numeroasele întâlniri naționale și internaționale

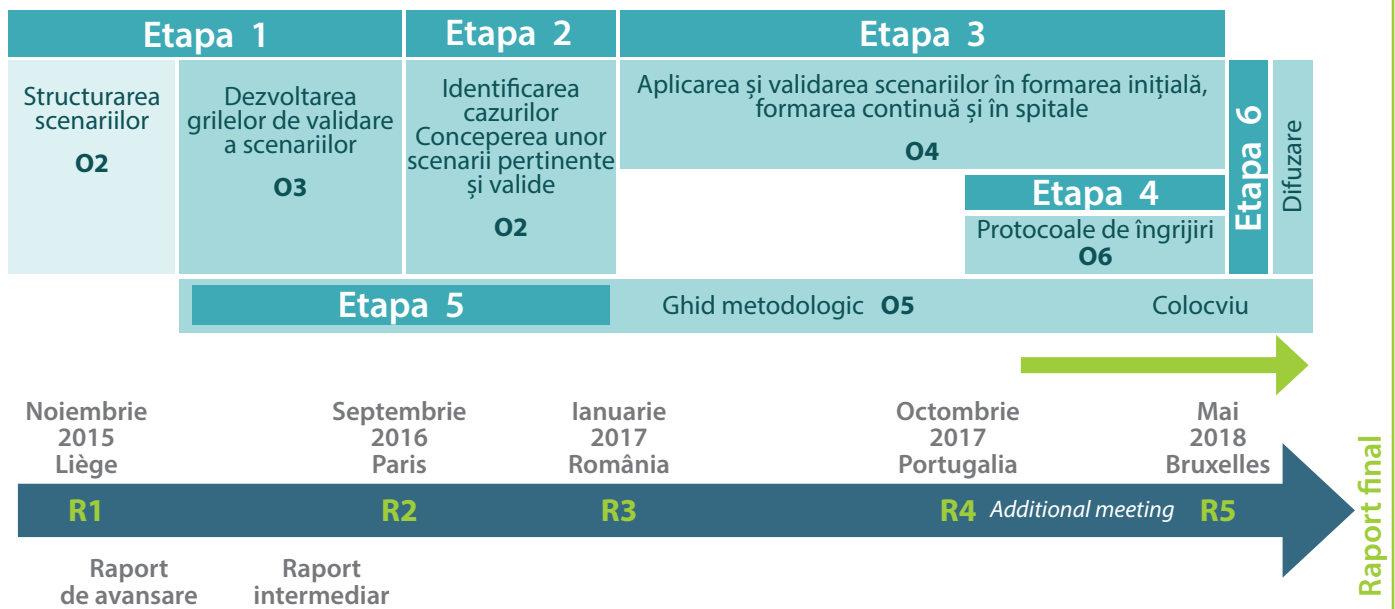
### → Extern:

- Colocvii naționale și internaționale care au permis feed-back-ul referitor la livrabilele realizate precum și validarea lor

## Atribuții bine definite

- Responsabilități definite în descriptivul de funcții stabilit de către parteneri
- Parteneri conștiințioși și implicați
- Promotor/coordonator discret, dar omniprezent
- Prezența experților și o monitorizare la nivel pedagogic fondată pe referințe multiple

## Linia timpului Crearea unor scenarii pertinente și valide



## Monitorizarea calității pe plan intern

A fost realizată de către departamentul de calitate din cadrul Haute Ecole HELMo.

Referențialul de calitate a permis monitorizarea și evaluarea periodică a diferitelor etape ale proiectului (atât în ceea ce privește procesele desfășurate, cât și referitor la rezultatele obținute), fapt ce a permis coordonatorului urmărirea avansării proiectului.

Prin acest document s-au putut realiza o serie de adaptări față de metodologia inițială, cu scopul de a optimiza activitatea fiecărui partener și de a ține cont de specificul și de resursele fiecărui partener.

## Monitorizarea calității pe plan extern

Urmare a unei licitații, un centru de pedagogie universitar a realizat evaluarea externă a produsului (în curs de realizare la finalul proiectului).

Evaluarea fost realizată pe baza unei grile de evaluare a produselor de tip e-Learning, grila fiind adaptată la specificul proiectului.

Evaluarea de la jumătatea termenului și recomandările oferite pe durata proiectului au permis obținerea unor rezultate de calitate, permițând la finalul proiectului îmbunătățirea dispozitivului existent.

# Simularea și instrumentele elaborate pe durata proiectului

Înainte de a aborda livrabilele realizate în cadrul proiectului, vom prezenta câteva elemente teoretice aflate la baza acestuia. Acest cadru teoretic va permite o mai bună înțelegere a scopurilor și premiselor livrabilelor elaborate în colaborare de către parteneri.

Având în vedere dimensiunea livrabilelor (adesea pe mai multe pagini), ele nu vor fi reluate exhaustiv în această broșură. Vor fi însă prezentate pe scurt și comentate în ghid, putând fi descărcate integral de pe site-ul proiectului (link-ul se regăsește în ghid, în cazul fiecărei livrabile).

## 1. Simularea – definiție

Simularea în sănătate reprezintă realizarea unor activități cu scopul de a trata o situație profesională într-un mediu ce se dorește a fi imersiv și cât mai apropiat de realitatea de la fața locului, une sunt acordate îngrijirile.

În cadrul proiectului SIMUCAREPRO, partenerii au identificat diverse tipuri de situații profesionale în funcție de dispozitive pedagogice folosite sau de realitățile de la fața locului.

Indiferent de metoda folosită, parteneriatul între instituțiile care acordă îngrijiri medicale și instituțiile de formare a reprezentat o colaborare reciproc benefică. S-a realizat un schimb de experiență între parteneri, în beneficiul unor dispozitive pedagogice cât mai aproape de realitate.

Pe de o parte, instituțiile medicale au furnizat situații clinice reale și observații interesante ca feed-back referitor la protocoalele actuale într-un mediu aflat în permanență evoluție, oferind astfel garanția elementelor semnificative. Pe de altă parte, instituțiile de formare au garantat implementarea dispozitivelor pedagogice și a conținuturilor de referință din literatura de specialitate (nursing bazat pe dovezi).

În ciuda valorii adăugate și a legăturii ce pare evidentă între actorii implicați, parteneriatul nu a fost atât de firesc precum ar părea la prima vedere, o serie de elemente necesitând atenție în cazul unei astfel de colaborări. Vom reveni ulterior asupra acestor aspecte, prin analiza SWOT realizată la finalul proiectului și prezentată la finalul broșurii.

Simularea clinică reprezintă, de asemenea, un dispozitiv pedagogic ce are în vedere în mod direct dezvoltarea competențelor printr-o conduită procedurală clar definită și pregătită. Aceasta asociază învățarea prin experiență și analiza, bazându-se pe scenarii imersive urmate de discuții. Simularea în sănătate se situează în cadrul pedagogiilor active, bazându-se pe tehnici de învățare colaborativă și prin problematizare.

Studiile realizate de Levett et Lapkin (2014) au demonstrat că învățarea se produce în principal în faza de discuții (debriefing) referitoare la ședința de simulare.

Retroacțiunea constructivă se învață și nu este ușor de asimilat de către cursanți. Simularea în general și debriefingul în special cer de la formator experiență în procesele de învățare. (Deschênes, Fournier, St-Julien, 2016).

### Mai mult decât un joc – mecanismul unui ceas de mare precizie.

După cum s-a observat din definiții, activitățile de simulare nu se improvizează. Experiența pedagogică a formatorilor este indispensabilă. Aceasta se exprimă în trei momente distincte: înaintea exercițiului de simulare pentru crearea scenariului, în timpul exercițiului pe măsură ce avansează scenariul, precum și în faza de debriefing (element indisociabil de simulare, constând în analiza deciziilor luate în timpul îngrijirilor și a activităților realizate de către cursanți (Policard, 2017)).

#### - Înainte de simulare... Anticiparea, pregătirea și definirea exercițiului: crearea unui scenariu de simulare.

Avantajele simulării sunt evidente pentru dezvoltarea și îmbunătățirea competențelor profesionale, atât în formarea inițială cât și continuă. Pentru a fi eficiente, dispozitivele de simulare cer o analiză anticipată precisă a realității profesionale, scenariu și debriefing-uri. Simularea nu se improvizează, ea este un proces formal care necesită pregătire complexă atât în ceea ce privește conținuturile cât și formatorii. Din aceste motive, în cadrul proiectului s-au elaborat două instrumente :

Primul se dorește a fi structura comună a scenariilor elaborate. Itemii acestora nu reprezintă doar o formă comună care să faciliteze schimbul de scenarii între parteneri, ci permit formatorului să anticipeze corect diferitele elemente fundamentale pentru crearea și structurarea scenariului.

Cea de-a doua grilă, de mai mare importanță, permite validarea scenariilor pentru simulările realizate și identifică diferitele elemente de analiză care să îi ghideze pe autori în analiza calității scenariilor.

### - În timpul simulării... Adaptare în « timp real » pe durata exercițiului și a debriefing-ului

Cu toate că scenariul a fost anticipat, testat și validat, jocul interacțiunilor succesive poate duce la evenimente ce nu au putut fi anticipate în momentul conceperii lui. Formatorul va trebui să identifice rapid aceste evenimente, pentru a recalibra derularea scenariului, pentru a atinge obiectivele predefinite sau pentru a profita de oportunități și a permite noi forme de învățare. Formatorul trebuie să fie orientat permanent înspre cursant, pentru a-l direcționa către obiectivele specifice definite în scenariu. Rolul și competențele formatorului sunt esențiale, în așa fel încât și cursantul să își dezvolte propriile competențe. În proiectul SIMUCAREPRO nu s-a insistat prea mult asupra acestui aspect, deoarece partenerii erau formați și aveau expertiză în debriefing. Prin urmare, obiectivele proiectului nu se situează la acest nivel.

Ne vom limita la a sublinia faptul că debriefingul se desfășoară în concordanță cu obiectivele predefinite și cu rezultatele obținute în urma aplicării scenariului. Aceasta se referă direct la grila de validare a scenariilor, elaborată de către parteneri. În aceeași ordine de idei, vom aminti faptul că grila de observare și evaluare a achizițiilor realizate în cadrul ședințelor de simulare (cf. mai jos) este un instrument important în procesul de debriefing, deoarece contribuie direct la desfășurarea acestuia, precum și la identificarea aspectelor pozitive și a celor de îmbunătățit în dobândirea competențelor.

## 2. Dispozitive pedagogice în simularea în sănătate : elemente teoretice la baza instrumentelor realizate.

Scenariul de simulare este un instrument construit de către formator, care descrie un anumit exercițiu în cadru unui dispozitiv de simulare în sănătate.

Scenariul cuprinde informații privind contextul situațional imaginat, tipul de simulare (manechin, pacient standardizat, ...), obiective de învățare, publicul țintă al scenariului și criteriile de evaluare.

Alte date permit informarea participanților și desfășurarea ședinței de briefing care precede întotdeauna exercițiul.

Scenariul descrie, de asemenea, evoluția situației în care se acordă îngrijirile. Cuprinde o descriere a stării inițiale și finale a situației, precum și lista materialelor și accesoriilor necesare în mediul de desfășurare al jocului de simulare. Scenariul cuprinde și o descriere « anticipată » a evoluției reacțiilor și deciziilor așteptate de la cursanți în funcție de evoluția situației clinice dirijate de formatori. De asemenea, prezintă și referințele din literatura legată de nursingul bazat pe dovezi, instrumentele și resursele în vederea efectuării analizei de către cursanți și pentru recalibrarea ședinței de debriefing, dacă acest lucru este necesar.

Toate aceste elemente se regăsesc în «grila comună a scenariilor de simulare», disponibilă on-line la :

[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Structure\\_commune\\_des\\_scenarios.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Structure_commune_des_scenarios.pdf)

### a. Importanța favorizării atribuțiilor interne în procesul de analiză la cursanți.

Simularea clinică necesită un mediu imersiv care imită realitatea profesională atât ca fond (situație medicală) cât și ca formă. Caracterul realist al situațiilor clinice din mediul medical definește și condiționează acțiunile cursanților în aplicarea scenariului. Aceste acțiuni sunt de o importanță majoră, ele constituind pentru cursanți (operatorul și observatorii) un obiect de analiză și de învățare în momentul debriefing-ului. În cazul în care cursantul operator nu crede în situație, ar putea invoca lipsa de realism în justificarea acțiunilor și a intervențiilor inoportune. Cu cât cursantul va fi mai implicat în situație, cu atât mai puțin va fi tentat să își justifice inadvertențele sau imprecizia intervențiilor.

### b. Importanța focalizării deciziilor de îngrijiri medicale din zona proximală de dezvoltare a cursantului

Dezvoltarea unor scenarii realiste este esențială în formarea în simulare. Scenariile trebuie să fie dezvoltate pentru a răspunde unor obiective de învățare specifice, fără a împiedica atingerea altor elemente de învățare. (Alinier, 2011). Din punct de vedere al obiectivelor pedagogice, grila de validare a scenariilor trebuie să permită anticiparea debriefing-ului. Grila de validare a scenariilor are ca scop informarea formatorului în legătură cu obiectivele pedagogice generale și specifice ale scenariilor. Obiectivele generale trebuie să se înscrie în programul de formare al instituției/referențialul de competențe, iar obiectivele specifice sunt legate de nivelul de competențe din formarea cursanților, respectând zona proxi-

mală de dezvoltare. Pentru cursanții din formarea inițială, cunoștințele teoretice învățate în clasă trebuie mobilizate prin intermediul ședințelor de simulare. Scenariul trebuie să fie orientat înspre cel mult patru obiective specifice legate de un « punct de ruptură » și de o situație « problemă ». Toate aceste elemente subliniază importanța faptului de a nu modifica scenariul în cursul situației și de a rămâne cât mai aproape de ceea ce a fost planificat inițial.

### **c. Importanța focalizării asupra punctului culminant (se va defini printr-o notă de subsol) al scenariului.**

Durata unui scenariu de simulare nu trebuie să fie prea extinsă (15 minute), iar cursantul trebuie să fie direct introdus în acțiune.

Situația inițială trebuie să fie descrisă și aplicată, iar aplicarea ei de către cursant constituie o parte integrantă. Interacțiunile trebuie riguros anticipate, pentru a nu se pierde focalizarea asupra obiectivelor de învățare. Anticiparea interacțiunilor posibile în funcție de evoluția scenariului este extrem de importantă. Aceasta va permite formatorului să fie mai reactiv. În acest scop, este absolut necesar ca scenariul să fie elaborat și testat în prealabil în echipă. Repetițiile sunt menite să identifice răspunsurile semnificative care permit păstrarea sau corectarea direcției până la situația finală. Situația finală (care ar trebui să fie cu « happy end » și să nu îl pună sub nicio formă pe cursant în fața unei greșeli fatale care să îl destabilizeze complet) va fi de asemenea prezentată.

Scenariul descrie trei faze: situația inițială, evoluția și situația finală.

## **3. . Contextualizarea conținuturilor de învățare în raport cu nursingul bazat pe dovezi / medicina bazată pe dovezi / practica bazată pe dovezi.**

Fondarea practicii pe cele mai bune dovezi (evidențe) disponibile este o competență esențială pentru profesioniștii din sănătate, în special pentru asistenții medicali. (Institute of Medicine, 2016). Un mare număr de legislații naționale se înscriu, de altfel, în spiritul voinței de a fonda practica pe rezultate dovedite, operaționalizând directiva europeană 2005/36/UE (modificată de directiva 2013/55/UE). Acest lucru se referă la competența de a evalua independent îngrijirile acordate de asistenți medicali cerute pe baza cunoștințelor teoretice și clinice, precum și de a planifica, organiza și administra îngrijiri pe baza cunoștințelor și a aptitudinilor dobândite în scopul îmbunătățirii practicii profesionale.

Învățarea prin metodele bazate pe dovezi se desfășoară sub forma unor cursuri de metodologia cercetării, limitând-se adeseori la acestea. Conținuturile de învățare sunt legate în principal (dacă nu exclusiv) de realizarea unei lucrări de licență pe care am denumi-o clasică. S-ar impune, totuși, creșterea numărului experiențelor de învățare prin nursing bazat pe dovezi / practică bazată pe dovezi și implementarea acestora în alte contexte decât simpla analiză teoretică a unui subiect. Din acest punct de vedere, trei dintre partenerii proiectului SIMUCAREPRO au optat pentru îmbinarea procesului de realizare a lucrării de licență cu crearea de scenarii de simulare bazate pe probleme întâlnite în sfera de activitate zilnică, și care exploatează datele bazate pe dovezi.

Trebuie să insistăm asupra importanței acordate în proiect validării scenariilor pornind de la date bazate pe dovezi, în funcție de care se vor lua deciziile referitor la îngrijirile acordate pacienților. Vom reveni însă pe larg asupra acestor aspecte în momentul în care vom prezenta dispozitivele pedagogice utilizate în instituțiile de învățământ partener.

### **- Proiectul SIMUCAREPRO permite documentarea « informată » a analizelor făcute în cursul debriefing-ului.**

Deciziile clinice nu se justifică doar raportat la raționamentul clinic al profesionistului, la contextul îngrijirilor și resurselor acordate pacientului; ele trebuie raportate și la cunoștințele de nursing bazat pe dovezi (Ciliska, 2005). În majoritatea situațiilor, cursanții comentează și identifică deciziile referitoare la îngrijirile cele mai potrivite în fiecare situație. Uneori este însă necesar ca formatorul își să reformuleze justificările. Astfel se impune necesitatea de a oferi referințe despre deciziile legate de îngrijirile acordate, pentru a se garanta relevanța justificării deciziilor în timpul debriefing-ului. Cursanții au posibilitatea de a păstra documentele-suport la finalul ședinței de simulare.

### **- SIMUCAREPRO susține implicarea cursanților în învățarea prin nursing bazat pe dovezi / practică bazată pe dovezi.**

Ryan (2016) afirmă că studenții din învățământul medical privesc în mod favorabil folosirea metodelor de nursing bazat pe dovezi / practică bazată pe dovezi. Cu toate acestea, învățarea de acest tip constituie o provocare față de care cursanții întâmpină adesea dificultăți.

Sunt amintite în special următoarele elemente:

### ***Teama de dezumanizare a asistenței medicale***

Din punct de vedere pedagogic, nu este simplu să alături nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi și personalizarea îngrijirilor medicale. În literatura de specialitate se vorbește despre responsabilitatea formatorilor de a întipări în mintea cursanților ideea că nursingul și practica bazate pe dovezi nu se opun unei concepții umaniste despre medicină. Există riscul ca studenții să invoce importanța prea mare acordată cercetării și teoriei, în detrimentul îngrijirilor medicale și a dimensiunii umane a pacientului. (Halabi și Hamdan-Mansour, citat de Ryan, 2016). Proiectul SIMUCAREPRO asigură, prin integrarea datelor din medicina bazată pe dovezi în cadrul scenariilor elaborate, faptul că studentul, în procesul de luare a deciziilor, va face legătura direct între conduita practică așteptată într-o anumită situație de simulare și practica bazată pe dovezi.

### ***Decalajul dintre mediul de învățare și mediul profesional***

După cum s-a arătat anterior, contextualizarea conținuturilor de învățare în legătură cu nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi este esențială. În timpul stagiilor însă, această practică nu este întotdeauna aplicată. Formarea inițială în nursing bazat pe dovezi/practică bazată pe dovezi este de dată recentă, iar formarea continuă sporadică; mulți asistenți medicali din clinici nu sunt formați pentru a-i asista pe studenți în integrarea rezultatelor din cercetare în practica de zi cu zi.

Contextualizarea învățării și a experienței în legătură cu nursingul bazat pe dovezi permite îmbunătățirea nivelului de competență. Proiectul SIMUCAREPRO, prin parteneriatul între mediul medical și instituțiile de învățământ și formare, se înscrie tocmai în această logică.

### ***Didactica nursingului bazat pe dovezi/ practicii bazate pe dovezi***

Dacă noțiunile acumulate în formarea inițială permit îmbogățirea cunoștințelor, unii autori susțin necesitatea integrării conținuturilor de învățare și în stagiile clinice, contextualizându-le în stagii practice și în centre de simulare, îmbogățind astfel experiența de formare. (Finotto, Carpanoni, Turroni, Camellini&Mecugni, 2013).

În schema tradițională de învățare, cursanții/studenții adoptă spontan postura de « consumator de cunoștințe », așteptându-se ca răspunsul corect să fie dat de asistentul medical ori de cadrul didactic. Nu sunt obișnuiți să se pună în postura de « producători de cunoștințe ». (Aglen, 2016)

Educația tradițională este inefficientă și nu favorizează motivația. Studenții generațiilor X-Y au nevoie de strategii de învățare interactive, țintite și legate direct de experiență (Schams et Kuennen (2012) Cités par Aglen 2016).

Având în vedere cele de mai sus, știut fiind că pedagogiile folosite în învățarea prin metodele de cercetare din nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi au un impact mai mare asupra învățării dacă se înscriu într-un cadru practic (laborator de simulare, de exemplu) sau clinic (stagiile în mediul profesional), valoarea adăugată a proiectului SIMUCAREPRO este evidentă din acest punct de vedere.

Laboratorul de simulare prezintă un avantaj important pentru cursanți, deoarece cercetarea și obținerea de rezultate se produc în mod activ, în timp real și cvasi-simultan cu experiența trăită. (Brown et al., 2010)

Aceste aspecte le-au fost deosebit de utile partenerilor în vederea elaborării grilei de validare a scenariilor, constituind o garanție a pertinentei și adecvării la obiectivele susținute în proiect.

Grila de validare este structurată în jurul unor itemi ce conturează următoarele dimensiuni:

- Problema, analiza situației
- Conceperea programului de simulare
- Obiectivele pedagogice ale scenariului
- Metodologia de cercetare documentară
- Grupul țintă de cursanți
- Modalități de abordare și instrumente
- Elementele de evaluare
- Documentație și suporturi

Grila completă de validare poate fi consultată accesând link-ul :

[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille\\_de\\_validation\\_des\\_scenarios.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille_de_validation_des_scenarios.pdf)



#### 4. Observarea și evaluarea învățării

Dacă primele două instrumente sunt utile în special în faza de concepere a scenariului, am considerat la fel de importantă crearea unui instrument care să faciliteze munca profesorului în cursul simulării, mai ales în fazele de debriefing și de evaluare a învățării.

Din acest motiv am considerat importantă crearea unei grile a indicatorilor de învățare în care să fie notate observațiile din timpul derulării scenariului de simulare, un instrument esențial în procesul de învățare și suport pentru debriefing.

Pentru a realiza acest instrument, în proiectul SIMUCAREPRO am repertoriat instrumentele de evaluare existente precum și variabile din literatură.

Grila este alcătuită din diferite dimensiuni care trebuie evaluate, de exemplu situația clinică, gestionarea informației, comunicarea și munca în echipă, securitatea și reflexivitatea cursantului. Partenerii au formalizat o grilă cu indicatori transversali și care poate fi ușor completată de alți indicatori în funcție de obiectivele specifice ale scenariilor realizate.

Grila completă de observare și evaluare poate fi consultată accesând link-ul :

[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille\\_d\\_observation.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Grille_d_observation.pdf)

După prezentarea instrumentelor metodologice în funcție de care ne-am ghidat în realizarea cazurilor de simulare, vă prezentăm realizările concrete ale partenerilor din proiect, pe durata căruia fiecare instituție de învățământ și-a luat angajamentul să realizeze un număr de patru scenarii.

După cum am precizat deja, scenariile au fost elaborate în strânsă legătură cu problemele din teren, identificate atât de către cursanți cât și de către profesioniști în timpul stagiilor clinice, probleme care reflectă dificultățile întâmpinate și/sau întrebări concrete de care se lovesc profesioniștii în practica de fiecare zi.

Tabelul de la pagina următoare prezintă, pentru fiecare activitate de simulare, următoarele aspecte :

- instituția în care a fost elaborată
- tipul de simulare
- descrierea pacientului
- principala (principalele) particularitate (particularități) ale situației date
- existența unor variante disponibile

## Listă de abrevieri

### Parteneri :

A se vedea pagina 1, « parteneri »

### Tip de simulare :

M.IF : Manechin Înaltă Fidelitate

P. S : Pacient Simulat  
(pacient standardizat)

Scenariile pot fi consultate și descărcate accesând link-ul: [www.simucarepro.eu](http://www.simucarepro.eu)

<i>Partener</i>	<i>Tip de simulare</i>	<i>Descrierea pacientului</i>	<i>Particularități legate de situație</i>
esenfc	M.IF	Pacient în stop cardiorespirator prin hipoglicemie asociată unui post prelungit.	Un cursant trebuie să asigure leadership-ul procesului, fiind însă legat la ochi.  Participanții au nevoie de ordine date de leader pentru a pune acțiunile în aplicare
esenfc	M.IF	Refuzul îngrijirilor – Transfuzie – situație de urgență.	Stabilirea comunicării structurate și eficiente; luarea unor decizii bazate pe : informațiile disponibile, codul deontologic și documentele juridice.
esenfc	P. S.	Siguranță în administrarea medicamentelor.	Adoptarea măsurilor preventive pentru evitarea erorilor de medicație.
esenfc	M.IF	Comunicarea veștilor proaste către pacient.	Comunicarea unui diagnostic la Urgență.
umfcluj	M.IF	Șoc anafilactic cu edemul glotei.	Participanții vor fi capabili să lucreze în echipă, să stabilească roluri, să numească un șef al echipei (team-leader) pentru coordonarea acțiunilor. Identificarea gravității situației și prioritizarea manevrelor de efectuat
umfcluj	M.IF	Politraumatism. Pneumotorax sub presiune.	Aplicarea protocolului ATLS.
umfcluj	M.IF	Șoc hemoragic cu ruptură de varice esofagiene.	Executarea manevrelor necesare de reanimare și a manevrelor specifice de urgență, montarea unei sonde Sengstaken-Blakemore.
umfcluj	M.IF	Fractură de tibie. Hemoragie externă.	Executarea manevrelor necesare pentru imobilizare și hemostază
llumens	M.IF	Managementul durerii la un pacient cu drepanocitoză în criză vaso-ocluzivă.	Recunoașterea crizei vaso-ocluzive. Managementul timpuriu al durerii, adaptarea terapiei. Context anxiogen.
llumens	M.IF	Reacția anafilactică.	Managementul reacției anafilactice de gradul 3. Recunoașterea reacției anafilactice. Stabilirea legăturilor între starea pacientului și dosarul său medical. Atitudinea în situația de edem Quinck.
llumens	M.IF	Managementul EPA în timpul transfuziei sanguine.	Recunoașterea semnelor de gravitate ale EPA. Aplicarea acțiunilor de îngrijiri până la sosirea medicului.
llumens	M.IF	Tulburări de ritm cardiac după administrarea de potasiu intravenos.	Aplicarea altgoritmului de management. Identificarea Protocolului de administrare de potasiu intravenos.
llumens	M.IF	Accident de transfuzie.	Identificarea accidentului transfuzional și conduita de urmat. Protocolul de hemovigilență în transfuzia de masă eritocitară.
llumens	M.IF	Managementul durerii acute la pacientul cu durere cronică.	Managementul durerii acute oncologice în context de îngrijiri paliative în urgență.

HELMo	M.IF	Gestionarea stopului cardiorespirator la sugar în secția de neurologie pediatrică.	Evaluare după un algoritm decizional pe baza recomandărilor ERC 2015-2020.  Transmiterea informației prin SBAR .
HELMo	M.IF	RCP cu DEA (defibrilator automat) în secția de medicină/chirurgie.	Gesturile ce se impun în funcție de analiza ABCDE - MCE + ventilare. DEA + anticiparea intubării.
HELMo	M.IF	Cezariană în urgență vitală în procidența de cordon cu ARCF cod roșu.	Identificarea și repartizarea sarcinilor și comunicarea eficientă cu ceilalți cursanți. Leadership – Transmiterea informației. SBAR.
HELMo	M.IF	Intubare dificilă.	Managementul unei situații de degradare neurologică necesitând intubare la o pacientă cu guler cervical și fractură de craniu. Mai multe variante posibile.
ISSIG-HEG	P. S	Managementul unui pacient în vârstă cu delirium cu risc de contenție.	Evaluarea factorilor de risc ce predispun la delirium folosind un arbore decizional. Aplicarea diferitelor alternative la contenție. Comunicarea cu echipa.
ISSIG-HEG	P. S	Educație terapeutică pentru un pacient cu grefă pulmonară	Identificarea capacităților cognitive ale pacientului. Evaluarea cunoștințelor actuale ale pacientului. Identificarea și reprezentărilor și a experiențelor anterioare. Identificarea motivației pacientului de a-și schimba comportamentul
ISSIG-HEG	P. S	Comunicarea în situația de a anunța veștile proaste.	Dezvoltarea competențelor în comunicarea emoțională. Tranziția asistență oncologică/îngrijiri paliative/de suport. Asigurarea continuității îngrijirilor /comunicare interprofesională.

«Valoarea adăugată predării și învățării instrumentelor tehnologice  
depinde în mare măsură de metodele  
în cadrul cărora sunt plasate aceste instrumente »  
(Lebrun, 2002)

Dacă simularea constituie instrumentul pedagogic aflat în centrul proiectului, iar elementele prezentate în cele ce urmează reprezintă un cadru important pentru dezvoltarea lui, este important să notăm că dispozitivele de simulare puse în practică reprezintă doar o parte a proiectului. Dezvoltarea simulării se plasează, desigur, într-un context mai larg în cadrul unor dispozitive pedagogice care mobilizează o serie de metode aflate la baza formării propuse cursanților. Prin urmare, am considerat important să definim în cadrul parteneriatului anumite direcții care să orienteze analizele partenerilor asupra dispozitivelor pedagogice de construit, pentru a fi siguri că acestea răspund obiectivelor proiectului. Pe lângă cele deja prezentate, obiectivele au vizat :

- Dezvoltarea competențelor profesionale ale cursanților
- Analiza raționamentului clinic și /sau a comunicării profesionale
- Exploatarea nursingului bazat pe dovezi și/sau a practicii bazate pe dovezi precum și o colaborare importantă între locul de practică și instituțiile de formare
- Validarea dispozitivelor create și adoptarea acestora ca protocoale de îngrijiri

## 1. Dezvoltarea competențelor profesionale ale cursanților

Cadrul teoretic și principiile de bază, precum și un instrument structurant de analiză (DIPROS) ne-au certificat pertinenta diferitelor dispozitive create pentru dezvoltarea competențelor profesionale ale cursanților.

Pe de o parte, am considerat că simularea în sănătate este în concordanță cu cele patru principii ale andragogiei<sup>1</sup>, motiv pentru care ar fi deosebit de indicată în formare pentru a-i ajuta pe cursanți să își dezvolte competențele. Aceste patru principii sunt :

- Principiul **implicării** : nevoia de a fi implicat activ în proces
- Principiul **conexiunii** : nevoia de a face analogii cu conținuturi deja integrate
- Principiul **adaptării** : a nu stigmatiza și a permite învățarea din greșeli
- Principiul **utilității**: nevoia de a răspunde unei activități clar identificate

Aceste elemente se regăsesc de altfel în totalitate sau parțial în cadrul modelului socio-constructivist de dezvoltare a competențelor propus de Lebrun (2011) ca instrument de analiză a dispozitivelor pedagogice. Acest model ne-a permis să subliniem următoarele elemente importante pentru proiect, garantând totodată calitatea muncii:

- Importanța aplicării și a interacțiunii (între ele și cu mediile profesionale) a grupelor de studenți responsabili să producă totalitatea sau o parte a dispozitivelor de simulare destinate instituțiilor în care și-au realizat stagiile practice.
- Importanța caracterului motivant al muncii, articulate cu nevoile reale resimțite și /sau exprimate în cadrul secțiilor în care intervin cursanții, identificând împreună cu aceștia nevoile de formare continuă sau aspecte legate de asistența medicală referitor la care aceștia au considerat necesară modificarea practicilor. Motivația este dată și de natura produsului final cerut (ședință de simulare destinată profesioniștilor), menit să aducă valoare adăugată și să asigure îmbunătățirea calității asistenței medicale prin oferirea unui instrument ideal ce permite reviziunea protocoalelor de îngrijiri, dacă acest lucru este necesar.

<sup>1</sup> *Învățarea pentru adulți*

- Importanța asigurării unei activități complexe mobilizând o multitudine de resurse, atât cunoștințe teoretice din literatura specializată (în special nursing bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi), cât și cunoștințe în urma experienței de teren, precum și cunoștințe procedurale complexe în legătură cu realitatea profesională în care se înscriu problemele identificate.

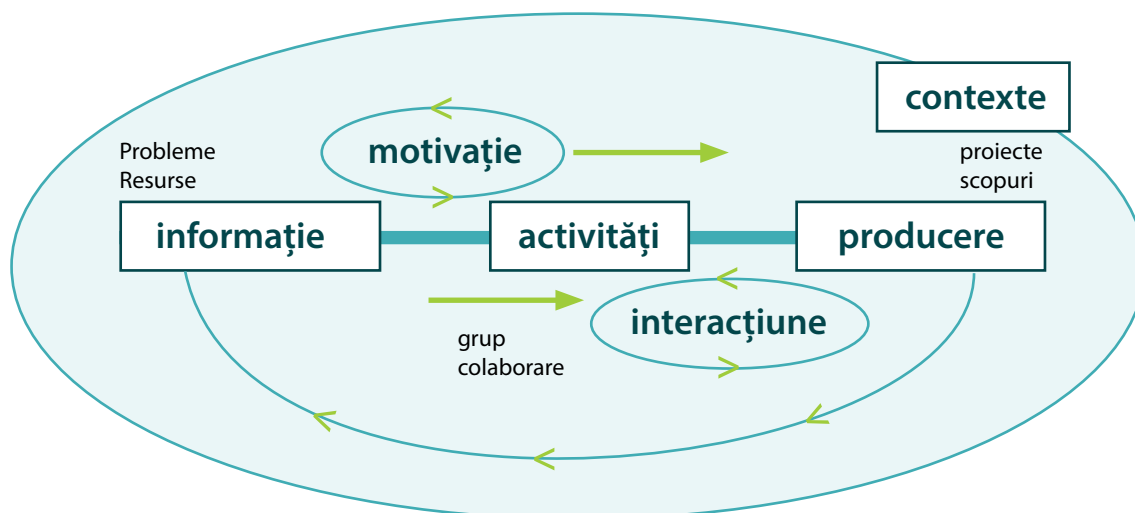


Figura 1 : Un model pragmatic de analiză a efectelor dispozitivelor (cu sau fără TIC) asupra învățării (Lebrun, 2011).

Dacă aceste prime elemente păreau să ofere premisele unei analize eficiente despre dezvoltarea competențelor, a rămas provocarea de a ne asigura că aceste competențe se înscriu realmente în procesul de profesionalizare a cursanților. Pentru a verifica acest aspect, am cerut partenerilor din proiect să folosească DIPROS pentru a descrie dispozitivele elaborate și implicit să verifice calitatea acestora.

În acest cadru, în mod transversal, în urma analizei și aplicării proiectului, a reieșit că direcțiile de la începutul proiectului garantau parțial calitatea procesului final și caracterul său profesionalizant. Este important să subliniem că simularea realizată în cadrul dispozitivelor pedagogice prezintă o serie de caracteristici intrinseci ce se dovedesc deosebit de interesante în elaborarea competențelor profesionale.

- Munca de simulare în cadrul echipelor profesionale medicale și paramedicale favorizează învățarea într-un context de acțiune semnificativ (volumul de informație reținută este mai mare).
- Scenariile de simulare, așa cum au fost definite în cadrul proiectului, permit analiza pornind de la situații-problemă autentice din realitatea profesională.
- Activitățile de producere, de comunicare și de interacțiune îi determină pe cursanți să își mobilizeze cunoștințele, resursele, informațiile și experiențele din diferite câmpuri profesionale (disciplinare și interdisciplinare) și să le confrunte atât cu cadrul didactic, cât și cu alți profesioniști din teren.

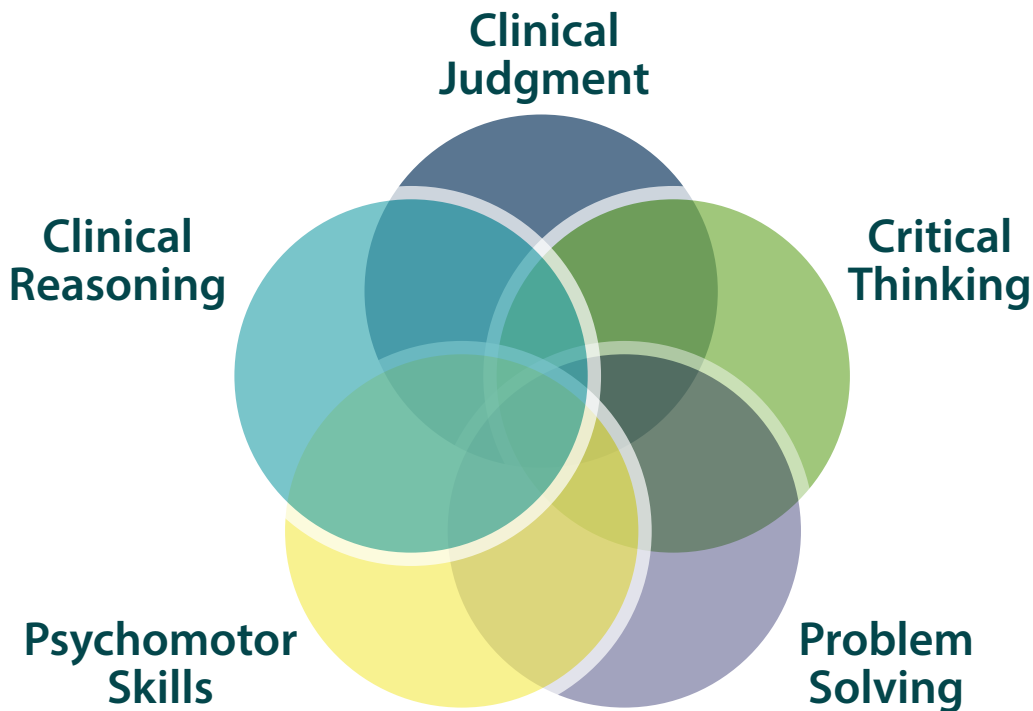
## 2. O analiză a raționamentului clinic și a comunicării profesionale

Un alt aspect de analiză pentru parteneri a fost reprezentat de garanția că dispozitivele create dezvoltă competențele vizate la începutul proiectului.

La ora actuală, în cazul cursanților din instituțiile partenere, raționamentul clinic se dezvoltă în special în stagiile profesionale. Cu toate acestea, specializarea și scăderea duratei acestora duc la o reducere structurală a numărului de locuri pentru stagii. Marea diversitate a situațiilor clinice nu le permite însă tot timpul cursanților să își completeze cunoștințele cu experiențe clinice semnificative. De aceea este necesar să se creeze, în paralel cu stagiile profesionale, situații de învățare care să permită dezvoltarea raționamentului clinic și o mai bună pregătire a cursanților. Acest lucru este valabil și pentru dezvoltarea competențelor de comunicare. În acest ghid vom insista însă mai mult asupra elementelor pe baza cărora ne-am construit analiza despre raționamentul clinic.

Simularea este uneori greșit asociată doar cu dezvoltarea gesturilor tehnice. Credem că este important să arătăm în cele ce urmează cum aceasta duce implicit la dezvoltarea competenței legate de raționamentul clinic. De asemenea, vom prezenta cadrul de referință util pentru dezvoltarea acestor competențe prin simulare.

În articolul INACSL Standard of best practice : Simulation (2016), se regăsesc definițiile a numeroase concepte în raport cu simularea, prezentate și în schema de mai jos, în care se arată conexiunile între diferitele elemente ce influențează și permit dezvoltarea unui înalt nivel de competență în domeniul cognitiv, pentru asigurarea unor decizii sigure și pertinente în practică. Clarificarea diferitelor elemente din schemă a reprezentat un preambul interesant pentru parteneriat și pentru oricine dorește să implementeze un dispozitiv vizând dezvoltarea competențelor legate de raționamentul clinic.



*Figura 2 : Skill Development and Clinical Judgment©. INACSL 2016*

Am constatat că modelul de raționament clinic al lui Tanner (2016) este adesea folosit de către cercetători pentru a dezvolta o abordare reflexivă a debriefing-ului în simulare și pentru a lega dezvoltarea raționamentului clinic la cursanți de faza de debriefing din cadrul ședințelor de simulare (Deschênes, Fournier, St-Julien (2016), AL Sabei, Lasater (2016)).

Patrick Lavoie și colaboratorii săi au publicat recent un model despre ghidarea în analiză în situațiile de îngrijiri, model ce poate fi perfect aplicat în diferite strategii pedagogice active, inclusiv în simulare.

## In a healthcare situation

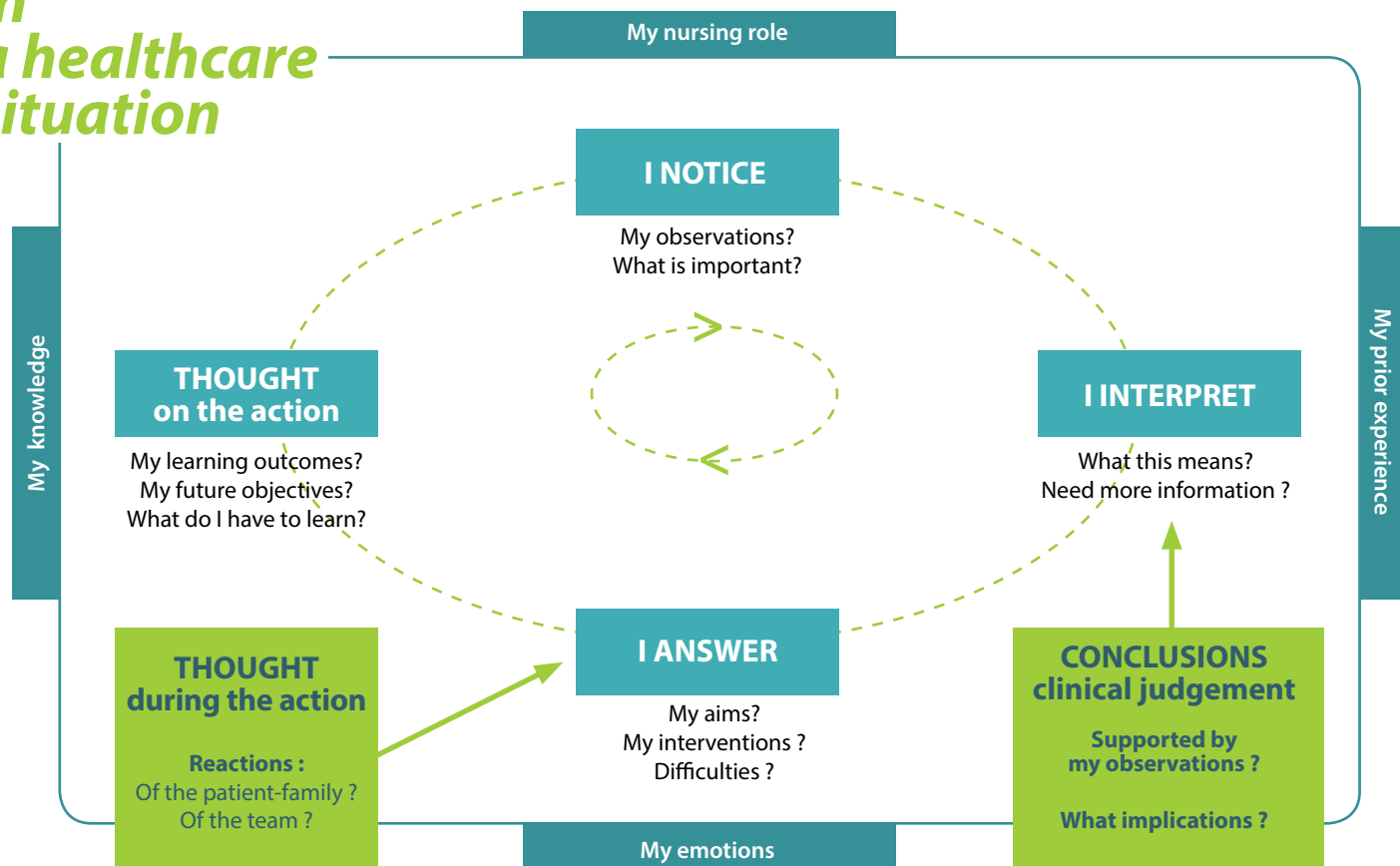


Figura 3: Model de analiză pentru raționamentul clinic. Lavoie & al. 2017

În raționamentul clinic se recunosc aspectele cele mai importante într-o situație clinică, se interpretează semnificația acestora, se identifică deciziile posibile și se cântărește eficiența acestora. Analiza acțiunilor în debriefing este legată de competențele exercitate în aplicarea scenariului.

Încurajarea feed-back-ului este esențială. În acest context, teoria despre **învățarea experiențială** permite, de asemenea, aplicarea analizei pedagogice la simularea în sănătate.

Poore, Cullen și Schaar (2014) arată că Kolb și Fry au definit procesul de învățare la adulți prin intermediul ciclului învățării experiențiale. Achiziția de noi cunoștințe, competențe și atitudini se realizează în cadrul unui ciclu ce cuprinde patru etape: experiența concretă, observarea reflexivă, conceptualizarea abstractă și experimentarea activă.

- **Experiența concretă.** Cursantul participă la o experiență cum ar fi simularea, sau face apel la o experiență trăită.
- **Observarea reflexivă.** În timpul explicațiilor, cursantul reflectează asupra experienței pentru descrierea faptelor și a gândurilor. Verbalizează datele și evaluează deciziile și consecințele acestora.
- **Conceptualizarea abstractă.** În timpul explicațiilor, cursantul identifică principiile și regulile semnificative din experiența trăită, care pot fi generalizate. În urma experienței, identifică ceea ce este transferabil și ceea ce este invariant. Acest proces se finalizează prin reanalizarea teoriei.
- **Experimentarea activă.** Implică folosirea cunoștințelor dobândite pentru orientarea și îmbunătățirea practicii viitoare. Această etapă se formalizează prin implementarea teoriei și legătura cu implicațiile practice. SAU Implementarea teoriei - implicații practice.

Noile cunoștințe, competențe și atitudini se obțin din experiența personală a cursantului. Transformarea experienței permite învățarea. Cursantul trebuie mai întâi să experimenteze recurgând la o experiență trăită (de exemplu scenariul de simulare). Urmează apoi explicitarea faptelor și a gândurilor, ce reprezintă etapa observației critice, continuată printr-o fază de conceptualizare în cadrul căreia întrebările permit stabilirea de legături către teorie și concepte. La final, cursantul creează viitoare experiențe.





© 2016 SkillsYouNeed.com

Kolb D.A. (1984) «Experimental Learning experience as a source of learning and development», New Jersey : Prentice Hall

Figura 4 : Kolb's Experiential Learning Cycle. 2016

Teoria lui Kolb arată că procesele de învățare nu sunt fixe și nu pot fi identice pentru toți cursanții, deoarece sunt influențate de cunoștințele și de experiența fiecăruia. Învățarea este un ciclu continuu, cunoașterea este construită pornind de la o bază de cunoștințe anterioare și nu poate fi transmisă dacă cursantul nu o înțelege potrivit cu concepțiile sale anterioare. Prin urmare, învățarea este favorizată atunci când cursanții pot construi o înțelegere personală bazată pe experiența lucrurilor și analiza acestor experiențe (Barry Hill, 2017).

Acest ultim aspect este reluat și de către Deschênes, Fournier și St-Julien (2016), care subliniază faptul că dezvoltarea raționamentului este favorizată de verbalizarea procesului de tratare a datelor de către cursant. Ei subliniază și importanța analizei în contexte de pedagogie în situații autentice.

Ansamblul acestui cadru de referință a fost edificator pentru parteneri. Am considerat că difuzarea lui este utilă pentru oricine ar dori să dezvolte dispozitive pedagogice semnificative în cadrul simulării, vizând dezvoltarea raționamentului clinic.

### 3. Expolatarea nursingului bazat pe dovezi / practicii bazate pe dovezi, analiza despre încrederea cursanților în capacitatea de a le folosi și colaborarea importantă între instituțiile de practică și instituțiile pedagogice

Am amintit deja interesul și relevanța evidente de a ne baza practicile de simulare și dezvoltarea situațiilor de simulare pe utilizarea literaturii științifice și a dovezilor. În aceeași măsură este utilă extinderea analizei la acest nivel pentru a vedea care sunt elementele importante de luat în considerare în dezvoltarea dispozitivelor pedagogice care integrează această dimensiune.

Practica informată de rezultate din cercetare le cere cursanților dezvoltarea unor competențe de metodologia cercetării și lectură critică ce nu sunt deloc simple. La acestea se adaugă necesitatea înțelegerii limbii engleze, un obstacol pentru mulți cursanți din țări neanglofone. Cursanții trebuie să dezvolte în paralel cunoștințe pentru a înțelege folosirea nursingului bazat pe dovezi / practicii bazate pe dovezi și să aibă încredere în folosirea lor, pentru creșterea eficienței în practică.

Principala provocare în învățarea practicii bazate pe dovezi este legată de faptul că studenții nu realizează cum contribuie rezultatele din cercetare la practica de îngrijiri. (Aglen, 2016).

Fiset, Graham și Davies (2017) au identificat obstacolele și facilitatorii, precum și strategiile care susțin implicarea cursanților în folosirea activă a datelor din nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi. Obstacolele cele mai des identificate sunt cunoștințele și competențele reduse, atitudinile negative și lipsa de susținere în unitățile spitalicești. A fost necesar ca partenerii să fie atenți la aceste aspecte în dezvoltarea diferitelor dispozitive. Fără să trecem în revistă totalitatea acestor situații, vom da un exemplu pentru a arăta cum au fost ghidați partenerii în dezvoltarea dispozitivului pedagogic.

#### 4. Decalajul între mediul de învățare și mediul profesional

Contextualizarea învățării în raport cu nursingul bazat pe dovezi / practica bazată pe dovezi este esențială. Pedagogiile folosite pentru predarea metodelor de cercetare de tip nursing bazat pe dovezi / practică bazată pe dovezi au un impact mai mare asupra învățării dacă se înscriu într-un cadru practic (de exemplu laborator de simulare) sau clinic (stagii în mediul profesional).

Stagiile în mediul profesional pentru studenții viitori asistenți medicali nu propun însă întotdeauna acest tip de învățare. Formarea inițială în nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi este de dată recentă, cursurile sunt puține, un mare număr de asistenți medicali în activitate nu sunt formați pentru a-i ghida pe studenți în integrarea practică a rezultatelor obținute în cercetare. Studenții se află foarte puțin în contact cu asistenți medicali care folosesc la modul real cercetarea în practica spitalicească (Irlande, Cité dans Aglen 2016). Ne aflăm la ora actuală într-o fază de tranziție, ce poate fi influențată pozitiv de strategii novatoare precum proiectul SIMUCAREPRO.

Pe de altă parte, pe perioada stagiilor cursanții sunt orientați de către profesioniști către activități de asistență medicală, competențele de cercetare fiind foarte puțin sau deloc utilizate. Acest decalaj între mediul academic / teoretic și mediile profesionale poate crește disconfortul cursanților ducând la scăderea încrederii în practica bazată pe dovezi. (Henderson et al., 2012).

Instituțiile de învățământ și mediul clinic trebuie să colaboreze în vederea ameliorării unei practici care să beneficieze de cele mai bune rezultate din cercetare, atât în cazul absolvenților cât și al viitorilor absolvenți (Ryan E., 2016).

Contextualizarea conținuturilor de învățare și a experiențelor legate de nursingul bazat pe dovezi permite creșterea nivelului de competență. Proiectul SIMUCAREPRO și parteneriatul inițiat între mediul medical și instituțiile de formare se înscrie tocmai în acest cadru; din acest motiv s-a dorit ca majoritatea dispozitivelor pedagogice să fie elaborate acordându-se atenție următoarelor elemente:

- O colaborare strânsă între cursanți, cadre didactice și mediul profesional pe toată durata aplicării dispozitivului pedagogic;
- Încurajarea și contextualizarea cercetărilor din nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi în cadrul unor probleme identificate atât de către cursanți cât și de către asistenții din mediul medical;
- Susținerea echipei pedagogice pentru a-i ajuta pe cursanți să caute date din nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi, utile în cadrul problemei identificate. Aplicarea unor dispozitive pedagogice complementare;
- Elaborarea scenariilor de simulare pe baza datelor din nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi și exploatarea lor de către cursanți pentru a-i ajuta pe asistenții medicali din instituțiile spitalicești să își îmbunătățească practica în domeniile problematicilor identificate;
- În cadrul debriefingurilor, discuții între cursanți și profesioniști despre nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi, în vederea analizei protocoalelor de îngrijiri și a legăturii explicite cu practica clinică, pentru demonstrarea utilității folosirii nursingului bazat pe dovezi/practicii bazate pe dovezi.

În urma experienței acumulate în cadrul proiectului și având în vedere chestionarele de satisfacție despre dispozitivele de formare adresate cursanților și profesioniștilor, considerăm că atenția acordată acestor aspecte ne-a permis să îi ajutăm pe cursanți să depășească respectivele obstacole.

Alți autori (Zelenikova R. și colaboratorii., 2014) aprofundează analiza, propunând ca instituțiile formatoare să participe și la îmbunătățirea competențelor absolvenților în nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi. Obiectivul proiectului nostru nu s-a situat în mod explicit la acest nivel, dar este util să notăm că în mai multe situații parteneriatele inițiate au permis sensibilizarea echipelor față de valoarea adăugată dată de folosirea în practică a rezultatelor din cercetare. Folosirea rezultatelor din cercetare în practică reprezintă fără îndoială un element motivațional de exploatat în vederea colaborării pentru dezvoltarea acestor competențe.

## 5. Validarea dispozitivelor create și adoptarea acestora ca protocoale de îngrijiri

Unul dintre ultimele obiective ale dispozitivelor create a fost realizarea protocoalelor de îngrijiri bazate pe dovezi și validate de mediile profesionale în legătură cu problemele ridicate de către cursanți.

Din acest punct de vedere, în urma experienței acumulate considerăm important să precizăm accepțiunea dată de parteneri noțiunii de protocoale de îngrijiri. Au existat numeroase definiții pentru fiecare țară. În cadrul proiectului, am convenit asupra următoarelor elemente. Un protocol de îngrijiri:

- Prezintă o schemă de îngrijiri optime pentru o echipă de asistenți medicali și/sau multiprofesională;
- Se constituie pornind de la o problemă ce interesează mai mulți profesioniști într-un context dat, la care propune o serie de soluții;
- Se înscrie într-un cadru de practici locale de care trebuie să se țină seama în soluțiile propuse;
- Trebuie să fie documentat și să răspundă bunelor practici din domeniu, în cazul de față prin datele din nursingul bazat pe dovezi/practica bazată pe dovezi;
- Trebuie să fie aprobat prin consens, pentru a favoriza armonizarea practicilor.

Precizând aceste elemente, trebuie să relativizăm în mod onest obiectivele proiectului. Realizarea și validarea unor astfel de protocoale de îngrijiri s-a dovedit a fi un fenomen mai complex decât am prevăzut inițial. Dificultățile întâlnite au fost următoarele:

- Pentru echipe, dificultăți legate de timpul alocat post-simulare, pentru mobilizarea directă a noilor competențe dobândite pentru elaborarea protocoalelor de îngrijiri care ar trebui, prin definiție, să integreze și viziunea altor profesioniști (ex : managementul durerii acute oncologice în contextul îngrijirilor paliative în urgență).
- Pentru echipe, dificultăți legate de timpul alocat post-simulare, pentru mobilizarea directă a noilor competențe dobândite pentru elaborarea protocoalelor de îngrijiri care ar trebui, prin definiție, să integreze și elemente legate de constrângerile instituționale și/sau organizaționale greu de definit /anticipat rapid (ex : cezariană în urgență vitală cu procdență de cordon, ARCF cod roșu.)
- Dificultăți la nivel de tematică și problematică aleasă (legate uneori strict de activitatea asistenților medicali și centrate în jurul unor aspecte psiho-sociale: refuzul îngrijirilor, comunicarea veștilor proaste), de identificare clară în literatura de specialitate a evidențelor indiscutabile pentru care a fost necesar consensul direct al tuturor partenerilor.
- Dificultăți legate de analiza textelor științifice și de transferabilitatea, totală sau parțială, a rezultatelor identificate având în vedere competențele diferiților actori (cursanți și profesioniști din teren) de lectură critică a articolelor științifice și de înțelegere a noțiunii de transferabilitate și a impactului acesteia.

Prin urmare, în cazurile în care situațiile au fost centrate în jurul unei practici medicale bine documentate, s-a ajuns la rezultatul scontat în cadrul proiectului; în alte situații însă am fost nevoiți să luăm în considerare rezultatele intermediare, care au constat în :

- Fie distribuirea de fișe mnemotehnice la finalul debriefing-ului după ședințele de simulare;
- Fie difuzarea resurselor și distribuirea unui portofoliu de lectură care să le permită echipelor analize ulterioare în cadrul revizuirii protocoalelor.

În ambele cazuri, pentru a se finaliza revizuirea reală a protocoalelor direct ghidată de partenerii din proiect ar fi fost necesare un timp suplimentar și un alt tip de dinamică a proiectului. În acest sens, s-a pus problema legitimității demersului nostru ca partener de formare. Dacă furnizarea de instrumente pentru profesioniști în vederea elaborării și/sau revizuirii protocoalelor a intrat în logica proiectului, am considerat că depășirea acestor atribuții ține de alte scopuri decât de formarea continuă și/sau permanentă. Ar fi fost necesară o muncă în echipă împreună cu autoritățile medicale sau cu responsabilii intermediari ai echipelor. Interesul unui astfel de demers este evident, însă acesta intră mai degrabă în cadrul unor misiuni de consultanță decât în cadrul misiunilor de formare continuă.

Documentul «FIȘĂ MEMO PENTRU PROTOCOALELE DE ÎNGRIJIRI» poate fi consultat accesând link-ul :

[http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Protocole\\_de\\_soins.pdf](http://simucarepro.eu/telechargements/documents/Protocole_de_soins.pdf)

## 6. Integrarea diferitelor elemente în cadrul dispozitivelor pedagogice vizând consolidarea parteneriatului școală/spital

În lumina conceptelor prezentate anterior, partenerii au elaborat în cadrul proiectului o serie de dispozitive pedagogice referitoare la folosirea simulării și au dezvoltat un proces de colaborare între instituțiile de formare și mediul profesional.

Unii dintre parteneri și-au axat dezvoltarea proiectului în jurul colaborării între cursanți în stadiul de formare inițială și profesioniști direct în cadrul ședințelor de simulare.

Alți parteneri au suprapus stagiul și realizarea lucrării de licență de către cursanți, în scopul identificării unei teme legate de îngrijiri pentru a se ajunge la propuneri de bune practici în urma rezultatelor cercetării. În aceste dispozitive, cursanții au apreciat faptul că a trebuit să identifice împreună cu profesioniștii alegerea problemei de studiat. Au apreciat, de asemenea, realizarea cercetării legate de situații-problemă concrete în bazele de date. Validarea scenariilor de simulare pe baza lucrării de licență s-a dovedit o oportunitate deosebită pentru dezvoltarea practicilor documentate de cele mai bune rezultate, atât pentru cursanți cât și pentru profesioniștii din domeniul medical.

Vom sublinia faptul că pentru punerea în aplicare a acestor dispozitive a fost necesară implementarea unor instrumente de organizare și de comunicare între cursanți și profesioniștii /cadrele didactice implicate.

Fiecare dispozitiv a fost evaluat de către partenerul profesional vizat. În evaluările realizate la finalul unor dispozitive, cursanții au amintit spontan faptul că și-au dezvoltat indicatori de competență în leadership clinic. (Evaluarea calității îngrijirilor – argumentarea pe bază de dovezi – Dezvoltarea autonomiei și conștientizarea responsabilităților profesionale – comunicarea și organizarea împreună cu profesioniștii în cadrul unui proiect comun)

Indiferent de procesele dezvoltate de către parteneri, utilitatea contextualizării conținuturilor de învățare și a raportării lor la practica bazată pe dovezi a fost recunoscută atât de către cursanți cât și de către profesioniști.

Elementele expuse reprezintă doar partea vizibilă a icebergului. Descrierea de către fiecare partener a dispozitivului cu ajutorul DIPROS (Parmentier, Paquay& al, 2002) poate fi consultată pe site-ul proiectului (<http://simucarepro.eu>), împreună cu evaluarea ședințelor de simulare pe o scară de satisfacție și de încredere a cursanților.

Pe lângă evaluările specifice și contextuale, ultima întâlnire internațională ne-a permis analiza detaliată a muncii realizate de către parteneri, aspecte pe care le vom prezenta în cele ce urmează.

## Analiza transversală SWOT

Obiectivele proiectului au vizat:

- Favorizarea și consolidarea colaborării între mediul profesional și instituțiile de formare în vederea construirii competențelor practice având utilitate directă în clinică, pe baze teoretice solide.
- Permitea analizei de către cursanți a unor teme legate de îngrijiri care să constituie conținuturi de învățare pertinente și motivante.
- Permitea actualizării cunoștințelor de către practicieni, completarea analizelor din perspectiva nursingului bazat pe dovezi și a practicii bazate pe dovezi, în vederea îmbunătățirii calității practicii cotidiene.
- Optimizarea practicilor în simulare la nivel de conținuturi și metodologie.

La finalul proiectului, fiecare partener a realizat o analiză a punctelor forte, a punctelor slabe, a oportunităților și a amenințărilor în legătură cu proiectul și cu dispozitivele din cadrul acestuia. Sinteza și punerea în comun a activității partenerilor a permis evidențierea punctelor forte și a punctelor slabe, dar și formularea unor învățăminte și concluzii utile. Nu vom detalia aici oportunitățile, amenințările și planurile strategice dezvoltate în cadrul permanentizării demersurilor realizate în proiect, ele fiind legate de contextul fiecărui partener.

### **Principalele puncte forte identificate de către parteneri:**

- Susținerea din partea conducerii instituțiilor de formare și a mediului profesional a favorizat aplicarea și reușita dispozitivelor pedagogice elaborate în cadrul proiectului. Aceste dispozitive sunt strâns legate de calitatea parteneriatului. Acesta s-a consolidat grație proiectului (ceea ce se întâmplă adesea în cadrul proiectelor novatoare), însă mai mulți parteneri au arătat că modul complex de organizare a dispozitivelor elaborate poate constitui o dificultate în formarea inițială (amenințare prezentă mai mult în țările în care parteneriatul între spital și instituțiile de formare este mai puțin reglementat).
- Colaborarea între mediul academic și mediul profesional în țările partenere, realizată prin intermediul proiectului, aducând elemente pozitive atât pentru cursanți (un sens dat conținuturilor acumulate, conștientizarea dificultăților existente în teren și necesitatea muncii în echipă, un sens dat folosirii nursingului bazat pe dovezi, consolidarea încrederii în propria persoană, dezvoltarea capacităților de leadership,...) cât și pentru profesioniștii din teren (reconsiderarea aprecierii lor de către studenți și a contribuției lor în formare, gestionarea relaționării cu studenții și autoanaliza practicilor...)
- Existența prealabilă a unei relații profesionale de încredere între echipa de îngrijiri și cadrul didactic ce gestionează simularea constituie o premisă indispensabilă pentru creșterea calității muncii și pentru reușita proiectului. Rolul cadrului didactic este fundamental în susținerea dinamicii proiectului, a contactelor profesionale, a obiectivelor urmărite, în sprijinirea cursanților în rolurile care li s-au atribuit.
- Considerăm că existența unei experiențe reale în simulare reprezintă, de asemenea, o premisă indispensabilă pentru aplicarea noilor dispozitive în vederea implementării simulării ca instrument pedagogic în cadrul unui dispozitiv mai extins. Experiența partenerilor în simulare le-a permis acestora să se focalizeze asupra dispozitivului în ansamblu, fără a se dedica exclusiv dezvoltării unui scenariu de simulare sau dobândirii unor competențe legate de debriefing. După experiența avută, considerăm că nu este posibil să fi în același timp în poziție de învățare a unei tehnici pedagogice noi (simulare) și să poți, în paralel, să susții tipul de dispozitiv implementat în cadrul proiectului.

- Un alt element pozitiv evidențiat în proiect este reprezentat de parteneriat și de întâlnirile din cadrul acestuia. Existența unui spațiu de schimb de idei și de practici a adus fără îndoială un plus calității dispozitivelor create. Ne-am dat seama că am trecut uneori prin dificultăți similare cu cele întâlnite de partenerii noștri (implementarea nursingului bazat pe dovezi în echipele pedagogice, competențele actuale ale cadrelor didactice în domeniu). Putem conta pe expertiza dezvoltată de parteneri în domenii specifice necesare dezvoltării dispozitivelor pedagogice (legătura între raționamentul clinic și simulare, cunoșterea unor baze de date, expertiză în evaluare...). Aceste constatări ne-au fost de mare ajutor și ne-au permis asigurarea calității rezultatelor finale ale fiecărui partener.
- Folosirea simulării și interesul de care se bucură această tehnică la ora actuală din partea cadrelor didactice și a profesioniștilor reprezintă o importantă pârgie motivațională ce favorizează analiza altor teme mai complexe, dificil de abordat și implementat în cadrul procesului de formare. Utilizarea simulării pentru a promova importanța nursingului bazat pe dovezi și raționamentul clinic subsecvent constituie un al punct forte al proiectului.
- În aceeași ordine de idei, motivația pentru implementarea cercetării în practica de simulare și motivația de contextualizare a cursului « Metode de cercetare – nursing bazat pe dovezi / medicină bazată pe dovezi », aplicat de către o parte din parteneri reprezintă puncte forte evidente și importante în cadrul proiectului.
- Nu în ultimul rând, partenerii au constatat bogăția schimburilor de idei între cursanți, profesioniști și cadre didactice pe tema practicii bazate pe dovezi, care au stat la baza analizelor asupra practicilor profesionale în cadrul centrelor de simulare. Satisfacția participării la ședințele de simulare a fost deosebită, aspect stimulant și încurajator pentru perenizarea dispozitivului, o forță pe care ne putem baza în viitor.
- În cazul unora dintre parteneri, conjugarea mai multor aspecte (lucrarea de licență, stagiul de 6 săptămâni, identificarea unei probleme din teren, implicarea în proiect pentru dezvoltarea scenariilor de simulare destinate profesioniștilor) s-a desfășurat prin crearea unor grupe de co-dezvoltare. Aceste elemente au reprezentat un beneficiu evident atât pentru cursanții participanți (caracter motivant) cât și pentru calitatea lucrărilor realizate.

### ***Principalele puncte slabe identificate de către parteneri:***

Având în vedere diversitatea contextelor naționale și instituționale, punctele slabe enumerate mai jos nu s-au regăsit la toți membrii consorțiului. Totuși, considerăm important să notăm ca puncte slabe următoarele elemente:

- Introducerea relativ recentă a practicilor de nursing bazat pe dovezi în cadru instituțional (formare și mediu profesional) a condus la situația de a lucra cu studenți (sau chiar cadre didactice) debutanți în cercetarea și lectura din sfera nursingului bazat pe dovezi. A fost necesar, prin urmare, ca aceștia să fie susținuți în mod special în cadrul dispozitivului din proiect. Munca autonomă, atât a cadrelor didactice cât și a cursanților, s-a dovedit a fi extrem de dificilă, dacă nu chiar imposibilă.
- În cazul multor cursanți, nivelul de cunoaștere a limbii engleze pasive nu este întotdeauna suficient pentru a asigura exploatarea optimă a textelor propuse.
- Necesitatea de fondare a practicilor pedagogice pe literatură sau cercetare despre probleme similare celor din proiect a sporit gradul de complexitate a muncii partenerilor. În literatura de specialitate se găsesc puține exemple referitoare la cel mai bun mod de integrare a cercetării de bază din nursingul bazat pe dovezi în dispozitive pedagogice.
- Asistenții medicali care au absolvit studiile în urmă cu peste cinci ani sunt relativ puțin formați și sensibilizați la nursingul bazat pe dovezi. Pentru aceștia, nu este întotdeauna ușor sau important să lucreze cu date din nursingul bazat pe dovezi. Deși au fost interesați de literatură și de articolele găsite de cursanți, acești profesioniști au avut dificultăți legate de modul de exploatare a datelor în practică (dificultăți de transferabilitate, altfel spus tendința de a refuza ceea ce este teoretic documentat într-un context ca fiind neaplicabil în situația lor).
- Unul din punctele slabe ale dispozitivelor aplicate a fost reprezentat de caracterul greoi sau de ritmul de muncă impus de către parteneriatul european, al cărui calendar nu s-a armonizat întotdeauna cu realitatea din instituțiile de învățământ. Pe de altă parte, diferența de ritm inerentă unei formări care cere un timp de integrare pentru cursanți precum și un context profesional care așteaptă rezultate rapide și răspunsuri la problemele identificate de către cursanți au fost greu compatibile. Timpul scurs între momentul identificării unei situații-problemă în cadrul unei secții, formularea subiectului scenariului, validarea scenariului și aplicarea acestuia cu profesioniștii a fost considerat prea lung, și deci un punct slab al dispozitivului.

- O altă dificultate majoră evidențiată ca punct slab a fost înscrierea ședințelor de simulare într-un proces de formare continuă pentru mediul profesional. Învoirea angajaților de la locul de muncă pentru a participa la ședințele de simulare organizate pentru ei a suscitat numeroase obiecții și întrebări (costuri, recunoașterea formării ca formare continuă, funcționarea echipei pe perioada formării etc.). Mai mult decât atât, a fost necesară anticiparea unor aspecte legate strict de organizare, ceea ce nu este întotdeauna simplu în situația în care există numeroși actori proveniți din medii diferite (agenda de întâlniri pentru profesioniști în centrele de simulare, numărul necesar de ședințe, disponibilitatea simultană a cursanților și a profesioniștilor etc.)
- Un ultim punct slab ține de dificultatea de a ajunge la finalul dispozitivului la protocoale validate și fondate pe bune practici din nursingul bazat pe dovezi. În mai multe situații, acest obiectiv nu s-a putut atinge, fiind înlocuit cu fișe mnemotehnice sau cu portofolii de lectură destinate mediilor profesionale. Realizarea protocoalelor ar fi necesitat mai mult timp, o analiză comună după ședințele de simulare și implicarea autorităților medicale în proiect, fapt imposibil având în vedere durata proiectului.

Acest ghid v-a prezentat într-un mod sintetic și structurat bogăția analizelor desfășurate în cadrul proiectului nostru.

Parteneriatul a constituit punctul de plecare pentru o dublă dinamică – în cadrul echipelor de simulare constituite de fiecare partener, respectiv între membrii consorțiului.

Instrumentele elaborate în cadrul parteneriatului vor aduce beneficii în dezvoltarea centrelor de simulare. Pe lângă aceasta, proiectul a oferit oportunitatea de mutualizare a scenariilor între membrii consorțiului.

Având în vedere valoarea adăugată a parteneriatului și calitatea contactelor interprofesionale stabilite, aceste practici de colaborare puse în aplicare între instituțiile de formare și mediile profesionale ar trebui să fie extinse.

Indiferent de țară, membrii consorțiului au arătat că simularea în formarea inițială este implementată mai ușor decât simularea ca formare continuă pentru profesioniști. Această diferență se explică printr-o serie de obstacole precum: resursele organizaționale, managementul orarului echipelor, absența unui cadru formal... Acest decalaj s-ar explica însă în special prin lipsa « ingineriei pedagogice » necesare pentru a se crea scenarii de simulare.

Mediul medical dispune de expertiză și de cunoașterea realității profesionale. Pe baza analizei practicilor, pot fi identificate decizii în situații problematice de îngrijiri în contexte reale. Centrele de simulare din instituțiile de formare dispun de experiență în ședințele de simulare și de competență în procesele pedagogice legate de învățarea experiențială și de cercetarea documentară. Dorința de colaborare asumată ar trebui nu numai să servească la dezvoltarea competențelor cursanților pentru a le permite acestora să răspundă mai bine provocărilor profesionale, ci și să consolideze și să favorizeze competențele profesioniștilor absolvenți.

Proiectul a identificat în mod clar faptul că simularea în sănătate poate contribui la implementarea și dezvoltarea mai rapidă a unei culturi profesionale ce ține de practica bazată pe dovezi. În această perspectivă, stagiul profesional al cursanților la final de modul se impune a fi gândit ca o abordare reflexivă asupra calității îngrijirilor acordate. Acest tip de abordare ar contribui și la inițierea unei poziții de leadership clinic. Coordonarea asumată între instituțiile formatoare și responsabilii de calitate din instituțiile spitalicești ar trebui să ducă la identificarea bunelor practici și la actualizarea protocoalelor de îngrijiri.

Proiectul a permis:

- Inițierea unui dialog dinamic între mediile profesionale și instituțiile formatoare pentru învățarea în domeniul simulării în sănătate și dezvoltarea practicii pornind de la folosirea nursingului bazat pe dovezi/practicii bazate pe dovezi
- Dezvoltarea unei sinergii între instituțiile formatoare și mediul profesional
- Dezvoltarea centrelor de simulare
- Dezvoltarea unei culturi profesionale pornind de la nursing bazat pe dovezi/practică bazată pe dovezi
- Dezvoltarea leadership-ului clinic
- Dezvoltarea proceselor de formare continue în cadrul centrelor de formare
- Dezvoltarea proceselor de formare inițială contextualizate



- Aglen, B. (2016). Pedagogical strategies to teach bachelor students evidence-based practice: A systematic review. 36. 255-263. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.08.025
- Alinier, G. (2011). Developing high-fidelity health care simulation scenarios: A guide for educators and professionals. *Simulation & Gaming*. 42:9–26. DOI: 10.1177/1046878109355683
- Al Sabei S.D., Lasater K., (2016) Simulation debriefing for clinical judgment development: A concept analysis. *Nurse Education Today*, 45 , pp. 42-47. . <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2016.06.008>
- Bécharde et Grégoire (Eds), *Apprendre et enseigner autrement*, 16ème colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Montréal, HEC, pp. 618-619
- Boström, A.-M., Rudman, A., Ehrenberg, A., Gustavsson, J. P., & Wallin, L. (2013). Factors associated with evidence-based practice among registered nurses in Sweden: a national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 13, 165. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-13-165>
- Brown, C. E., Ecoff, L., Kim, S. C., Wickline, M. A., Rose, B., Klimpel, K. and Glaser, D. (2010), Multi-institutional study of barriers to research utilisation and evidence-based practice among hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 19: 1944–1951. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03184.x
- Ciliska, D. (2005). Educating for evidence-based practice. *Journal of Professional Nursing*, 21, 345–350. doi:10.1016/j.profnurs.2005.10.008
- Deschênes, M-F., Fournier V., St-Julien A. (2016) Le développement du jugement en situation authentique. *L'apprentissage expérientiel dans un contexte de simulation pour une pratique professionnelle sécuritaire*, Recherche en éducation, Pédagogie Collégiale, Vol.30-1, Retrieved from <http://aqpc.qc.ca/sites/default/files/revue/deschenesfournierstjulien-vol.30-1.pdf>
- Finotto, S., Carpanoni, M., Turrone, E.C., Camellini, R. & Mecugni, D. (2013). Teaching evidence-based practice: Developing a curriculum model to foster evidence-based practice in undergraduate student nurses. *Nurse Education in Practice*, 13, 459–465. doi:10.1016/j.nepr.2013.03.021
- Fiset V., Graham I., Davies B. (2017). Evidence-Based Practice in Clinical Nursing Education: A Scoping Review. *J Nurs Educ*. 56(9) 534-541. doi: 10.3928/01484834-20170817-04
- Gordon, C, Jorm, C, Shulruf, B, Weller, J, Currie, J, Lim, R, Osomanski, A (2016). Development of a self-assessment teamwork tool for use by medical and nursing students, *BMC Medical Education*. 24;16(1):218
- Henderson A, Cooke M, Creedy DK & Walker R (2012) Nursing students' perceptions of learning in practice environments: a review. *Nurse Education Today* 32, 299–302. doi: 0.1016/j.nedt.2011.03.010
- Hill B. (2017). Research into experiential learning in nurse education. *British Journal of Nursing*, 2017, Vol 26, No 16 2017 Sep. doi: 10.12968/bjon.2017.26.16.932.
- Hohl, J. & Kanouté, F. (1999), L'utilisation de la méthode des cas dans la formation à l'enseignement en milieux pluriethniques et défavorisés au baccalauréat en éducation au préscolaire-primaire, in J.-P. Bécharde & D. Grégoire (Eds), *Apprendre et enseigner autrement*, 16ème colloque de l'Association Internationale de Pédagogie Universitaire (AIPU), Montréal, HEC, pp. 618-619
- INACSL Standards Committee (2016, December). INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation glossary. *Clinical Simulation in Nursing*, 12(5), S39-S47. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.012>.
- Institute of Medicine. (2016). Assessing Progress on the Institute of Medicine Report. The Future of Nursing. Retrieved from [https://www.nap.edu/related.php?record\\_id=12956](https://www.nap.edu/related.php?record_id=12956)
- Levett-Jones, T. and Lapkin, S., (2014). A systematic review of the effectiveness of simulation debriefing in health professional education. *Nurse Education Today*. 2014; 34: e58–e63. doi: 10.1016/j.nedt.2013.09.020
- Lopreiato, J. O. (Ed.), Downing, D., Gammon, W., Lioce, L., Sittner, B., Slot, V., Spain, A. E. (Associate Eds.), and the Terminology & Concepts Working Group. (2016). *Healthcare Simulation Dictionary*TM. Retrieved from <http://www.ssih.org/dictionary>
- Martins, J., et al. (2012) A Experiência Clínica Simulada no Ensino de Enfermagem: retrospectiva histórica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 25(4) 619-625
- Policard, F. (2017). La simulation clinique pleine échelle : quelles pédagogies pour une activité complexe ? *Perspective Soignante - déc . N° 60 / 23-4*. Seli Arslan.
- Poore, J. A., Cullen, D. L., & Schaar, G. L. (2014). Simulation-based interprofessional education guided by Kolb's experiential learning theory. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(5), e241–e247. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2014.01.004>.
- Poumay M., (2001). L'utilisation des cas concrets en pédagogie – méthode pour décrire et analyser des cas et leur usage didactique, article présenté dans le cadre du DES-TEF ULG-FUND,
- Ryan E.J. (2016). Undergraduate nursing students' attitudes and use of research and evidence-based practice – an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 1548–1556, doi: 10.1111/jocn.13229

Dorim să le mulțumim tuturor celor care au contribuit la realizarea proiectului SIMUCAREPRO

Cursanți  
Profesioniști din instituțiile spitalicești  
Echipa aef EUROPE

Paris  
Spitalul European Georges Pompidou Paris  
Spitalul Cochin Paris  
Spitalul Beaujon Clichy

Coimbra  
Institutul Portughez de Oncologie din Coimbra Francisco Gentil (IPOCFG)  
Centrul Spitalicesc Universitar Coimbra (CHUC)

Liège  
Centrul Spitalicesc Creștin (CHC) : Clinica Notre-Dame de Waremme –secția Medicină-chirurgie  
Centrul Spitalicesc Regional (CHR) : unitățile de Neuropediatrie și Terapie intensivă adulți  
Centrul Spitalicesc Universitar (CHU) : Clinica Notre-Dame des Bruyères – secția Maternitate și blocul de nașteri

Bruxelles,  
Spitalul Universitar Erasme –ULB– secția de spitalizare a transplanturilor pulmonare și hepatice  
Spitalul Iris Sud – Joseph Bracops – secția Geriatrie  
Clinica Saint-Jean – secția Oncologie

Au participat la elaborarea proiectului:

**Haute Ecole Galilée - Institut Supérieur de Soins Infirmiers HEG - SSIG :**  
Daubersy C, Debruyne B., Dubois Y., Devos A-S, Veekman Th.

**Haute Ecole Libre Mosane - HELMo :**  
Appeltants M., Clerbois Y., Delrez P., Dumont N., Peeters L., Henrard J., Jamar Ph., Lorent V., Lovullo S., Romero Alcaide S.

**Initiatives pour une formation efficace ASBL (INFOREF) :**  
Blaise C., Gazzotti P., Keutgen J., Malherbe S., Selak Z., Smal R.

**ILUMENS :**  
Gauffriaud C., Ouersighni A., Tesnière A.,

**Escola Superior de Enfermagem de Coimbra:**  
Amado Martins J., Dias Coutinho V., Domingues Fernandes M., Negrão Baptista R., Nunes de Oliveira L.

**University of Medicine and Pharmacy “Iuliu Hatieganu” Cluj-Napoca :**  
Gherman C., Buzoianu A., Muresan D., Fabian O., Darzu D., Golea A., Popescu C.

*Proiect finanțat cu sprijinul Comisiei europene.*

*Autorul este răspunzător de conținutul acestui material.  
Comisia nu este responsabilă de modul în care pot fi folosite informațiile prezentate.*



15PS0009 (2015-1-BE01-KA203-013218)



