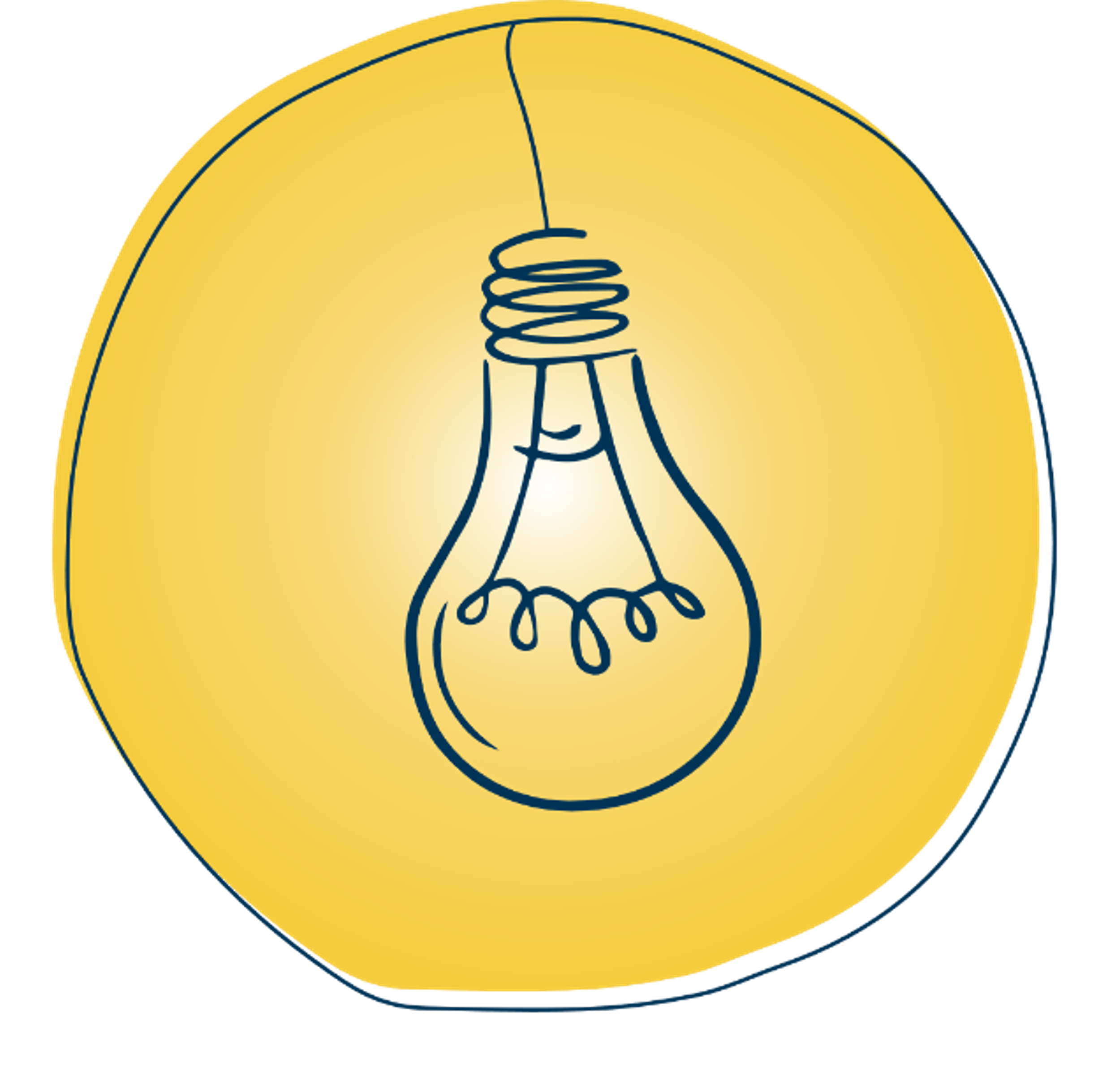


**Simulatieoefening met de focus op vroegtijdige zorgplanning (VZP)**

****

*Het project HBC.2021.1014 “Van Cure naar Care” wordt gefinancierd door de Europese Unie in het kader van het Relanceplan-Vlaamse Veerkracht met de steun van VLAIO.*



Inhoud

[Algemene inleiding over simulaties 1](#_Toc159770589)

[Introductie tot deze simulatie 1](#_Toc159770590)

[Wat 1? 4](#_Toc159770591)

[1. Verhaal 4](#_Toc159770592)

[2. Zorgdomein waarin de casus zich afspeelt 5](#_Toc159770593)

[3. Setting waarin de casus plaatsvindt 5](#_Toc159770594)

[Wie? 5](#_Toc159770595)

[Wat 2? 6](#_Toc159770596)

[1. Te trainen/verwerven kerncompetenties 6](#_Toc159770597)

[2. Te implementeren CRM principes 9](#_Toc159770598)

[Waarom? 10](#_Toc159770599)

[1. Leerresultaten 10](#_Toc159770600)

[2. Leerdoelen/Doelstellingen 12](#_Toc159770601)

[3. Specifieke doelstellingen van de simulatie 12](#_Toc159770602)

[Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario 13](#_Toc159770603)

[1. Titel van het scenario 13](#_Toc159770604)

[2. Thema(s) van het scenario 13](#_Toc159770605)

[3. Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start 13](#_Toc159770606)

[4. Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren 13](#_Toc159770607)

[5. Referentiemateriaal ter ondersteuning van het scenario 13](#_Toc159770608)

[6. Aantal en rollen van iedereen die betrokken is bij de simulatie 14](#_Toc159770609)

[7. Kenmerken en rollen van de simulatiepatiënt en de ingebedde participanten 15](#_Toc159770610)

[8. Verantwoordelijkheden van de student participanten met betrekking tot de rol 16](#_Toc159770611)

[9. Verantwoordelijkheden van de student waarnemers 16](#_Toc159770612)

[10. Verantwoordelijkheden van de facilitators 16](#_Toc159770613)

[11. Verantwoordelijkheden van het ondersteunend personeel 16](#_Toc159770614)

[Hoe? Stap 2: Schematisch overzicht van de voortgang van het scenario 17](#_Toc159770615)

[Hoe? Stap 3: Definieer de verwachte voorkennis van de participanten 22](#_Toc159770616)

[Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen 22](#_Toc159770617)

[Hoe? Stap 5: Identificeer beperkende/storende factoren 22](#_Toc159770618)

[Hoe? Stap 6: Voorbereiding van de briefing van de deelnemers 23](#_Toc159770619)

[1. Briefing van Marthe, de simulatiepatiënt 23](#_Toc159770620)

[2. Briefing van Bert, de ingebedde participant 23](#_Toc159770621)

[3. Briefing van de deelnemende studenten 23](#_Toc159770622)

[4. Briefing van de observerende studenten 24](#_Toc159770623)

[5. Briefing van de facilitators 24](#_Toc159770624)

[Hoe? Stap 7: Voorbereiding van de debriefing 24](#_Toc159770625)

[Hoe? Stap 8: Voorbereiding van de reflectie en evaluatie 24](#_Toc159770626)

[Waar? Wanneer? 24](#_Toc159770627)

Algemene inleiding over simulaties

Onderzoek toont aan dat tot de helft van de traditionele klinische uren in zorgopleidingen kunnen worden vervangen door hoogwaardige simulatieoefeningen zonder de leerresultaten aan het eind van het programma te beïnvloeden, waardoor het een geldig alternatief is voor training aan bed (Hayden et al. 2014).

Maar wat is dat nu precies, simulatie?

Simulatie is een techniek, geen technologie, om echte ervaringen te vervangen of te versterken door geleide ervaringen, vaak immersief van aard, die belangrijke aspecten van de echte wereld op een interactieve manier oproepen of repliceren (Gaba 2004).

Simulatie is dus een onderwijs- of trainingsstrategie waarbij een bepaalde reeks omstandigheden wordt gecreëerd of nagebootst om te lijken op authentieke situaties die in het echte leven mogelijk zijn. Simulaties omvatten één of meer modaliteiten, zoals bijvoorbeeld oefenpoppen maar evengoed acteurs en rekwisieten, om de prestaties van een deelnemer te bevorderen, te verbeteren of te valideren.

Simulaties bieden ook aan zorgverleners een waardevolle kans om hun kennis, vaardigheden en besluitvormingsvermogen te ontwikkelen en te verfijnen, ook in de palliatieve zorg. Door simulaties kunnen zorgprofessionals zich voorbereiden op het omgaan met diverse aspecten van palliatieve zorg, waaronder pijnmanagement, communicatie met zorgvragers en hun families, ethische dilemma's en het bieden van emotionele ondersteuning. Het stelt hen in staat om verschillende benaderingen te verkennen, fouten te maken zonder gevolgen voor de zorgvrager en diens naasten, feedback te ontvangen en zelfvertrouwen op te bouwen in hun capaciteit om hoogwaardige zorg te verlenen in deze cruciale fase van het leven. Bovendien biedt simulatie een veilige ruimte voor reflectie en het ontwikkelen van empathie, wat essentieel is voor het leveren van holistische en mensgerichte palliatieve zorg.

Introductie tot deze simulatie

Tijdens het Erasmus+ project NursEduPal@Euro werd een **e-learning** ontwikkeld over de basisprincipes van simulatieonderwijs en debriefing, maar ook over hoe je je eigen simulatieoefeningen kunt maken. Je kan de zeven modules bekijken op <https://www.howest.be/nl/ecourses>

Voordat je aan de slag gaat met deze uitgewerkte simulatie, raden wij je aan om modules 4 en 5 (de **"how to"-modules**) te doorlopen. Op die manier ben je beter op de hoogte van het sjabloon dat hier wordt gebruikt en van de verschillende stappen in het maken en uitvoeren van een simulatieoefening. De richtlijnen voor het sjabloon vind je als bijlage bij deze simulatie. We vatten de zeven stappen hieronder kort even samen.

Om simulatieoefeningen op te zetten moet je zeven fasen doorlopen. Tijdens de **conceptuele fase** moet je alles goed doordenken: hoe vollediger en gedetailleerder je dat doet, hoe vlotter de rest zal verlopen! In deze uitgewerkte simulatie hebben we daarvoor de **5W1H methode** gebruikt: een eenvoudige en systematische aanpak om informatie te verzamelen om complexe vraagstukken vanuit verschillende invalshoeken te onderzoeken en zo tot een oplossing te komen. In de 5W1H-methode zoek je daarom antwoorden op de vragen: Wie, Wat, Wanneer, Waar, Waarom en Hoe.

De **voorbereiding** is het praktische gedeelte voorafgaand aan de simulatie. Je maakt alles klaar voor de uitvoerende stappen van de simulatie, zoals bijvoorbeeld moulage (schmink), camera's, rekwisieten, documenten, vergaderruimte, apparatuur, simulatieruimte, timer, enzovoort.

Tijdens de **briefing** informeer je iedereen die deelneemt aan de simulatie (studenten/zorgprofessionals, simulatiepatiënten en facilitators) over wat er van hen wordt verwacht en oriënteer je hen op de ruimte. Je legt uit wat de context en timing van de simulatie is, wat de doelstellingen zijn en wat de basisregels zijn.

Als alles goed is voorbereid in de vorige fasen, moet de eigenlijke **simulatie** een geweldige leerervaring zijn die bijdraagt aan de vaardigheden, attitudes en zelfeffectiviteit van jouw deelnemers.

Tijdens de **debriefing** wordt het leren verrijkt. Als groep analyseer je en reflecteer je op de simulatie in een omgeving die bevorderlijk is voor leren en die vertrouwen, open communicatie en constructieve en respectvolle feedback ondersteunt.

Tijdens de **reflectie** blik je kritisch terug op de simulatie: wat ging er goed, wat ging er fout, waar kan het beter?

Tenslotte **evalueer** je de simulatieoefening op basis van de input van participanten, facilitators en peers, zodat de kwaliteit en effectiviteit gewaarborgd blijft.

Deze simulatie gaat over **Marthe en Bert**, een ouder echtpaar dat te maken heeft met chronische ziekte. Het is de eerste van vier simulaties die een chronologische opeenvolging zijn van gebeurtenissen in het leven van Marthe en Bert.

De voortgang in de simulatie moet gezien worden als een outline van wat wij hebben ervaren als de meest gebruikelijke manier waarop het scenario zich ontwikkelt. Scenario's kunnen echter vele wendingen nemen, afhankelijk van de deelnemers. Door het gebruik van dergelijke simulatiescenario's, kunnen beginnende simulatoren (ingebedde participanten en/of simulatiepatiënten) beter anticiperen op de verwachte interventies van de deelnemers, zodat de simulatiedoelen worden bereikt tegen het eindpunt van de simulatie.

Heb je na het uittesten van deze simulatie zin gekregen om je eigen simulatieoefeningen te maken? Je vindt het gebruikte **sjabloon** en de **richtlijnen** om met het sjabloon te werken **als bijlagen bij deze simulatie** op vancurenaarcare.be.

Veel succes!

# Wat 1?

## Verhaal

Marthe en Bert Decloedt, beiden 83 jaar oud, zijn 63 jaar getrouwd. Toen ze twintigers waren, woonden Bert en Marthe in Afrika. Bert werkte als ingenieur en Marthe was lerares Frans. Ze hadden een geweldige tijd daar. Toen ze terugkeerden naar hun thuisland, werd Marthe huisvrouw en zorgde ze voor de kinderen. Bert zette zijn werk als ingenieur voort en maakte lange dagen.

In 2010 liep Marthe een acute heupfractuur op door van de trap te vallen. Ze heeft nog steeds veel last van rugpijn door lumbale artrose en krijgt hiervoor pijnstillers.

In april 2020 werd bij Marthe COVID-19 vastgesteld. Ze heeft geen ernstige symptomen gehad en momenteel zijn er geen langdurige gevolgen.

Marthe werd zes jaar geleden gediagnosticeerd met de ziekte van Alzheimer. Ze laat niet veel hulp toe bij dagelijkse activiteiten en ze is soms moeilijk te benaderen. Marthe is zich immers niet bewust van haar ziekte en ze kan erg boos worden omdat ze niet begrijpt waarom ze geholpen moet worden. Ze neemt ook nooit een blad voor de mond om anderen te corrigeren op bepaalde uitspraken. Sommige dagen praat ze de hele tijd Frans, denkend dat ze weer vooraan de klas staat.

Marthe is opgenomen op de afdeling geriatrie van het ziekenhuis vanwege urosepsis. De familie wil dat ze zo snel mogelijk terug naar huis gaat en wil niet dat er nog een nieuwe ziekenhuisopname volgt.

**Achtergrondinformatie die relevant is voor het VZP-gesprek, maar alleen door Bert wordt verstrekt wanneer daarom wordt gevraagd**

Marthe en Bert hebben vier kinderen: drie dochters en een zoon met wie ze een goede band hebben. Alle kinderen zijn vijftigers. Ze zijn allemaal hoogopgeleid, hebben een drukke baan en wonen ver weg. De zoon is geriater. Samen met de huisarts volgt hij de toestand van zijn moeder op.

Bert is Marthe's primaire mantelzorger. Met de hulp van zijn acht kleinkinderen heeft hij leren videochatten. Zo hoort hij elke dag één van de kinderen of kleinkinderen. In het weekend is er een beurtrol en komt één van de kinderen op bezoek.

Er werd gestart met thuisverpleging toen de zorg te zwaar werd voor Bert. Marthe vergat soms waar ze was en werd agressief. Het was moeilijk voor Bert om daarmee om te gaan. Al twee jaar komen de thuisverpleegkundigen van 'Nurse4U' twee keer per dag langs: om 7 uur voor de ochtendzorg en om 18 uur om Marthe voor te bereiden op de nacht.

Sommige dagen staat Marthe voor de spiegel en praat ze tegen zichzelf, wijsvinger in de lucht, en beveelt de kinderen stil te zijn: ze is dan terug in de klas. Soms is ze ook op zoek naar haar leerlingen en roept ze hun namen. Ze wordt dan erg onrustig. Het afgelopen jaar dwaalt ze vaak door het huis, praat tegen zichzelf of schreeuwt hard in het Frans. Om haar veilig te houden, sluit Bert dan alle deuren, hij vindt het niet erg dat ze constant ronddwaalt.

Bert doet alles voor zijn vrouw. Hij helpt ook met de zorg. Hij voelt het als zijn plicht om Marthe mooi te maken. Ze is altijd een trotse dame geweest, dus Bert laat Marthe alleen de badkamer verlaten als haar haar mooi is opgemaakt, een beetje make-up is opgedaan en ze een schone jurk draagt. Marthe verdraagt al deze handelingen goed van Bert.

## Zorgdomein waarin de casus zich afspeelt

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Zorgdomein |
|  | Algemene geneeskunde en medische specialismen |
|  | Algemene chirurgie en chirurgische specialismen |
|  | Pediatrische zorg en geneeskunde |
|  | Hygiëne en zorg voor moeder en pasgeborene |
|  | Geestelijke gezondheid en psychiatrie |
|  | Ouderenzorg en geriatrie |
|  | Thuiszorg |
|  | Andere |

## Setting waarin de casus plaatsvindt

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Setting |
| c | Thuis |
| c | Hospice |
| c | Woonzorgcentrum |
| c | Palliatieve eenheid |
| c | Medische chirurgische eenheid |
| c | Pediatrische afdeling |
| c | Kraamafdeling |
| c | Psychiatrische afdeling |
| c | Intensieve zorgen |
| c | Spoed afdeling |
| c | Operatiekamer |
| x | Andere: afdeling geriatrie |

# Wie?

Niveau van de participanten: 2de jaar (of hoger) bachelor verpleegkunde

# Wat 2?

## Te trainen/verwerven kerncompetenties

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Check | Kerncompetentie | Beschrijving |
|  | Competentie in het holistische karakter van palliatieve zorg | * De filosofie van palliatieve zorg * Het doel van palliatieve zorg * Epidemiologie in de palliatieve zorg * Kwaliteit van leven in palliatieve zorg * Dood en sterven als onderwerp in de palliatieve zorg * Palliatieve zorg bij verschillende patiëntengroepen |
|  | Competentie in het organiseren van palliatieve zorg | * Organiseren van palliatieve zorg * Kritisch evidence-based denken en besluitvorming in de palliatieve zorg * Vroegtijdige zorgplanning in de palliatieve zorg * Advocacy in de palliatieve zorg * Diensten voor palliatieve zorg |
|  | Competentie in pijnbestrijding in de palliatieve zorg | * Pijnbestrijding in de palliatieve zorg * De multidimensionale aspecten van pijn in de palliatieve zorg/Totale pijn * Pijnbeoordeling in de palliatieve zorg |
|  | Competentie in symptoombestrijding in de palliatieve zorg | * Identificeren en beoordelen van symptomen in de context van palliatieve zorg * Symptoombestrijding in de palliatieve zorg * Principes van symptoomcontrole in de palliatieve zorg * Niet-farmacologische symptoombestrijding in de palliatieve zorg * Farmacologische symptoombestrijding in de palliatieve zorg |
|  | Holistische ondersteuning in palliatieve zorg | * Responsiviteit en ondersteuning van psychosociale behoeften in de palliatieve zorg * Persoonsgerichte ondersteuning bij het werken met palliatieve patiënten en hun naasten * Cultuurgevoelige ondersteuning in de palliatieve zorg * Rouw en ondersteuning bij verlies tijdens de verschillende fasen van het palliatieve zorgproces * Behoud van hoop in de palliatieve zorg |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Check | Kerncompetentie | Beschrijving |
|  | Competentie in holistische ondersteuning in de palliatieve zorg | * Open en actieve verbale en non-verbale communicatie in de palliatieve zorg * Open en actief luisteren in de palliatieve zorg * Bespreken van moeilijke onderwerpen in de palliatieve zorg * Het belang van aanwezig zijn in de palliatieve zorg * Open en waardig ontmoeten in de palliatieve zorg * Responsieve en passende interactie in de palliatieve zorg * Ontmoetingen met de naasten in de palliatieve zorg * Communicatie en interactie met de naasten in de palliatieve zorg |
|  | Competentie in empathie in de palliatieve zorg | * Empathie in de palliatieve zorg * Empathische communicatie in de palliatieve zorg |
|  | Spirituele competentie in de palliatieve zorg | * Betekenis van spiritualiteit in de context van palliatieve zorg en het belang voor patiënten * Beoordeling van spirituele noden van patiënten in de palliatieve zorg * Ondersteuning bij spirituele noden in de context van palliatieve zorg * Openheid en vertrouwen ten aanzien van spirituele, religieuze, en existentiële vraagstukken in de palliatieve zorg |
|  | Competentie in ethische en juridische kwesties in de palliatieve zorg | * Ethische kwesties in de palliatieve zorg en levenseindesituaties * Werken volgens morele en ethische waarden in de palliatieve zorg * Wetgeving in de palliatieve zorg * Bewustwording rond euthanasie (of geassisteerd sterven) en de wens van een versnelde dood |
|  | Competentie in teamwerk in de palliatieve zorg | * Interdisciplinariteit in de palliatieve zorg * Samenwerking in een interdisciplinair team palliatieve zorg * Actieve, proactieve en zelfverzekerde communicatie met andere disciplines die betrokken zijn bij palliatieve zorg * Teamwerk in de palliatieve zorg |
|  | Competentie in zelfbewustzijn en zelfreflectie in de palliatieve zorg | * Herkennen van en omgaan met eigen emoties in de palliatieve zorg * Reflecteren op eigen emoties van dood en verlies * Zelfreflectie met betrekking tot waarden en eigen handelen in de palliatieve zorg * Openstaan voor persoonlijke en professionele groei |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Check | Kerncompetentie | Beschrijving |
|  | Competentie in zorg rond het levenseinde | * Identificeren van en anticiperen op de stervensfase van het leven * Symptoomcontrole aan het einde van het leven * Psychologische en spirituele ondersteuning van de stervende patiënt en diens naasten * Zorg na de dood * Kennis en ondersteuning bij rouw en verlies in de stervensfase |

## Te implementeren CRM principes

|  |  |
| --- | --- |
| Check | CRM principe |
|  | Roep vroeg om hulp |
|  | Anticiperen en plan |
|  | Ken je omgeving |
|  | Gebruik alle beschikbare informatie |
|  | Verdeel je aandacht wijselijk |
|  | Mobiliseer alle bronnen |
|  | Gebruik cognitieve hulpmiddelen |
|  | Communiceer effectief |
|  | Verdeel de werklast |
|  | Bepaal dynamisch doelen |
|  | Oefen leiderschap en volgzaamheid uit |
|  | Voorkom fixatiefouten |
|  | Cross (double) check |
|  | Evalueer regelmatig |
| x | Werk goed samen |

# Waarom?

## Leerresultaten

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Algemene leerresultaten |
|  | Bouwt autonoom binnen een multiculturele omgeving een professionele relatie op met de zorgvrager die gericht is op het somatisch, sociaal, psychisch en existentieel welbevinden van deze, zowel in vertrouwde, als in niet-vertrouwde en/of complexe zorgsituaties. |
|  | Verleent evidence based en theoretisch onderbouwde verpleegkundige zorg op basis van klinisch redeneren en een attitude van verantwoordelijkheidszin, een ruime mate van initiatief en proactiviteit, conform de algemene en beroepsgerelateerde wetgeving. |
|  | Verleent zowel in eenvoudige als complexe en gespecialiseerde zorgsituaties cliëntgerichte en –gestuurde verpleegkundige zorg op maat, gebruik makend van de gepaste technologie en met aandacht voor structuur, stiptheid en nauwkeurigheid teneinde de veiligheid van de zorgvrager te waarborgen in de concrete handelingen. |
|  | Neemt autonoom initiatieven inzake preventie en past deze op alle niveaus adequaat toe. Organiseert op methodische wijze gezondheidspromotie en patiënteneducatie aan individuen en groepen. Stimuleert een gezondheidsbevorderend gedrag bij de zorgvrager(s). |
|  | Is zich bewust van de waarden en normen van zichzelf en de zorgvrager en hoe deze het professioneel handelen als verpleegkundige beïnvloeden. Handelt op ethisch verantwoorde wijze. Vervult een voorbeeldfunctie voor anderen. |
|  | Ontwikkelt op basis van theoretische kaders, internationale referenties en ervaring een persoonlijke visie op verpleegkunde en een constructief-kritische ingesteldheid. |
|  | Bouwt intra- en interprofessionele relaties op en werkt efficiënt samen in het kader van gemeenschappelijke zorgdoelstellingen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Algemene leerresultaten |
|  | Communiceert op een efficiënte en gestructureerde wijze zowel mondeling als schriftelijk over de zorgrelatie, de zorginhoud en het zorgproces met alle betrokkenen in de vakterminologie en aangepast aan de gesprekspartner. |
|  | Organiseert en coördineert autonoom en in overleg met andere zorgverstrekkers intra-trans- en extra-murale zorg. |
|  | Bewaakt en bevordert de kwaliteit van de individuele en globale zorgverlening binnen de eigen organisatie. |
|  | Instrueert, coacht en geeft leiding aan leden van een gestructureerd team. |
|  | Zoekt op een gerichte en methodische manier vak- en wetenschappelijke literatuur op, beoordeelt de relevantie en bruikbaarheid ervan, integreert nieuwe inzichten in de beroepsuitoefening en ontwikkeling, participeert aan praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek. |
|  | Draagt als autonome professional actief bij tot de profilering van het beroep, heeft een brede kijk op het maatschappelijk gebeuren en staat kritisch ten opzichte van een economisch, sociaal en ethisch beleid. |
|  | Reflecteert continu op het eigen verpleegkundig handelen, analyseert zijn leerbehoeften en vertaalt deze autonoom in initiatieven tot professionalisering en evenwichtig functioneren. |
|  | Andere. |

## Leerdoelen/Doelstellingen

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Algemene leerdoelen |
|  | Standaard voorzorgsmaatregelen in acht nemen |
|  | Gebruik strategieën om het risico op schade aan de patiënt te verminderen |
|  | Voer beoordelingen uit die geschikt zijn voor de zorg voor de patiënt op een georganiseerde en systematische manier |
|  | Voer prioritaire verpleegkundige acties uit op basis van beoordeling en klinische gegevens |
|  | Herbeoordeel/monitor de status van de patiënt na verpleegkundige interventies |
|  | Communiceer met patiënt en naasten op een manier die zorgzaamheid illustreert, cultureel bewustzijn weerspiegelt en psychosociale behoeften aanpakt |
|  | Communiceer op de juiste manier met andere leden van het gezondheidszorgteam op een tijdige, georganiseerde, patiënt-specifieke manier |
|  | Neem klinische oordelen en beslissingen die evidence-based zijn |
|  | Praktijk binnen verpleegkundige praktijk |
|  | Demonstreer kennis van wettelijke en ethische verplichtingen |
|  | Andere |

## Specifieke doelstellingen van de simulatie

Ervaringsgerichte zorg: bewustzijn van signalen van patiënten/cliënten/mantelzorgers en daar persoonsgericht naar handelen.

Implementatie van vroegtijdige zorgplanning (VZP) gesprek.

# Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario

## Titel van het scenario

Het verhaal van Marthe en Bert: Opmerken van de noodzaak en het initiëren van een VZP-gesprek.

## Thema(s) van het scenario

Geriatrie, persoonsgerichte zorg, mantelzorg, advance care planning

## Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start

Bert zit naast het bed van Marthe te wachten tot de wijkverpleegkundige binnenkomt en het ontslagbeleid bespreekt. De verpleegkundige komt Marthe's kamer binnen. Zij/hij kent niet veel van de familieachtergrond en weet ook niet dat er nog geen ACP-plan is.

## Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren

- Mantelzorger is slechthorend

- Onderscheid tussen dementie en delier

## Referentiemateriaal ter ondersteuning van het scenario

Nationale richtlijnen voor voorafgaande zorgplanning en negatieve wilsverklaring, eigen theoretische onderwijsdocumenten over onderwerpen die verband houden met de zaak, de 6 stappen van klinisch redeneren.

## Aantal en rollen van iedereen die betrokken is bij de simulatie

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Rollen |
|  | Verpleegkundige 1 = afdelingsverpleegkundige = student |
|  | Verpleegkundige 2 = afdelingsverpleegkundige (back-up) = student |
|  | Verpleegkundige 3 = thuisverpleegkundige = medewerker (telefonisch) |
|  | Zorgverstrekker (arts, zorgkundige) |
|  | Andere zorgprofessionals |
|  | Simulatiepatiënt = Marthe |
|  | Ingebedde participant = Bert |
|  | Familielid = dochter = medewerker (telefonisch) |
|  | Aalmoezenier/Spiritueel consulent |
|  | Waarnemer(s) = studenten die niet deelnemen aan de simulatie |
|  | Technisch/Logistiek ondersteunend personeel = moulage expert |
|  | Andere |

## Kenmerken en rollen van de simulatiepatiënt en de ingebedde participanten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Details | Simulatiepatiënt | Ingebedde participant #1 |
| Naam | Marthe | Bert |
| Leeftijd | 83 | 83 |
| Geslacht | vrouw | man |
| Gewicht | NR\* | NR |
| Hoogte | NR | NR |
| Ras | NR | NR |
| Godsdienst | Katholiek | Katholiek |
| Allergieën | NR | NR |
| Vaccinaties | NR | NR |
| Medische historiek | Fractuur van de heup  COVID-19 (geen gevolgen) | NR |
| Huidige ziekte | Alzheimer  lumbale artrose | NR |
| Sociale historiek | 4 kinderen  8 kleinkinderen  1 broer en 2 zussen  broer overleden  lerares Frans in Afrika (als twintiger)  huisvrouw | 4 kinderen  8 kleinkinderen  geen broers en zussen  ingenieur in Afrika (als twintiger)  ingenieur in eigen land |
| Diagnose | Alzheimer  Urosepsis | NR |
| Rol | Verwarde en enigszins onrustige patiënt die in bed ligt | Mantelzorger bezorgd maar bereid om zijn vrouw mee naar thuis te nemen |

\*NR: niet relevant voor deze simulatie

## Verantwoordelijkheden van de student participanten met betrekking tot de rol

De afdelingsverpleegkundige moet Marthe rustig houden en Bert uitleggen wat het inhoudt om Marthe mee naar huis te nemen. Zij/hij moet signalen van Bert herkennen dat hij zich zorgen maakt om Marthe mee naar huis te nemen en een VZP gesprek beginnen.

Als Marthe te onrustig is om het gesprek met Bert te voeren, moet de verpleegkundige een andere afdelingsverpleegkundige inschakelen voor hulp. Beide verpleegkundigen moeten dan samenwerken, waarbij de ene verpleegkundige voor Marthe zorgt en de andere verpleegkundige het VZP gesprek met Bert voert.

## Verantwoordelijkheden van de student waarnemers

Observeer de handelingen van de deelnemende studenten, de volgorde van de interventies, wat goed gaat en wat beter kan om hierover te kunnen debriefen.

## Verantwoordelijkheden van de facilitators

Zorg voor een veilige omgeving, doe de briefing (informeer de studenten over de scene, de setting en het verhaal), gebruik life savers indien nodig en doe de debriefing.

## Verantwoordelijkheden van het ondersteunend personeel

De simulatieruimte voorbereiden, ervoor zorgen dat de gebruikte technologie werkt, alle vereiste rekwisieten voorzien, moulage aanbrengen op de simulatiepatiënt en de ingebedde participant om hen eruit te laten zien als 83-jarige personen.

# Hoe? Stap 2: Schematisch overzicht van de voortgang van het scenario

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beginpunt | Marthe ligt in bed, ze krijgt een infuus met antibiotica en heeft een blaaskatheter; Bert zit naast haar in de ziekenhuiskamer  Franse muziek speelt zachtjes op de achtergrond  De verpleegkundige klopt op de deur en komt de kamer binnen | | | |
| Timing | **Acties van** | | **Verwachte interventies** | **Mogelijke cues/life savers** |
|  | **simulatiepatiënt** | **ingebedde participant** |  |  |
| Fase 1 |  |  | Verpleegkundige begroet Bert en Marthe en stelt zichzelf voor | Cue Bert: Leuk dat je hier bent om me uit te leggen welke stappen we moeten ondernemen om Marthe mee naar huis te nemen. |
| Kijkt naar de verpleegkundige en is verward omdat ze niet weet wie zij/hij is; ze wordt onrustig |  |  | Cue Marthe: Bert, wie is deze persoon? Waar ben ik? |
|  |  | Verpleegkundige groet Marthe en probeert haar te kalmeren |  |
|  | Bert krijgt een telefoontje van zijn dochter: ze wil er zeker van zijn dat haar moeder naar huis gaat. | Focust op Marthe maar hoort het gesprek | Cue Bert: Ik weet dat je wilt dat mama naar huis komt, de verpleegkundige is hier om dat te regelen.  Cue Bert: Ja, ik weet het. Als mama thuiskomt, zal ze een stuk beter zijn. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Timing | Acties van | | Verwachte interventies | Mogelijke cues/life savers |
|  | **simulatiepatiënt** | **ingebedde participant** |  |  |
| Fase 2 |  | Zucht wanneers hij de telefoon neerlegt |  | Cue Bert: Dat was mijn dochter aan de telefoon. Ze wil weten wanneer haar moeder weer thuis is.  We hebben besloten dat we nooit meer willen dat Marthe naar het ziekenhuis komt, haar thuis verzorgen is het beste voor haar. |
| Praat Frans met de verpleegkundige, denkend dat zij/hij haar leerling is  Verwacht van hem/haar dat hij/zij haar respecteert, haar aanspreekt als "madamme", en doet wat ze zegt | Is akkoord | Begrijpt dat hij/zij een gesprek met Bert moet hebben, maar met Marthe als afleiding is dat niet mogelijk. Informeert Bert dat ze moeten praten, maar dat zij/hij zal bellen naar een andere verpleegkundige om bij Marthe te blijven.  Hij/zij belt een andere afdelingsverpleegkundige en vraagt om voor Marthe te zorgen. |  |
| Werkt goed mee en kalmeert | Geeft de gevraagde informatie | Verpleegkundige 2 vraagt Bert hoe zij/hij Marthe rustig kan houden terwijl hij met verpleegkundige 1 praat. |  |
|  |  | **Alternatieve progressie voor verpleegkundige 1**:  De verpleegkundige neemt niet het initiatief om een gesprek met Bert te voeren. | Cue Bert: Ik ben heel blij dat Marthe weer bij mij thuis zam zijn. Ze is thuis niet zo onrustig.  Cue Bert: Als ik voor haar kook, zal ze weer gaan eten en dan zal ze weer kunnen opstaan en met mij gaan wandelen.  Life saver: thuisverpleegkundige belt Bert om te kijken hoe het gaat en stelt de vraag of Bert realistische verwachtingen heeft. |
| Wordt rusteloos en begint luid te praten en verstoort het gesprek |  | **Alternatieve progressie voor verpleegkundige 1**:  De verpleegkundige roept geen hulp in van een andere verpleegkundige waardoor een gesprek niet mogelijk is. | Life saver Bert: Het spijt me, maar op die manier kan ik niets begrijpen. Is het niet mogelijk om iemand te vragen om voor Marthe te komen zorgen terwijl we praten? |
| Becomes zeer oncoöperatief weigeren kalm en stil te zijn |  | **Alternatieve progressie voor verpleegkundige 2**:  Verpleegkundige 2 vraagt geen informatie aan Bert en/of volgt Marthe's routine niet | Life saver Bert: Wanneer je haar hand vasthoudt en Frans tegen haar spreekt of misschien zelfs zachtjes een Frans kinderliedje zingt, kalmeert ze normaal gezien heel snel. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Timing | Acties van | | Verwachte interventies | Mogelijke cues/life savers |
|  | **simulatiepatiënt** | **ingebedde participant** |  |  |
| Fase 3 | Is kalm en stil | Geeft alle informatie:   * Er is een goede connectie met de thuisverpleegkundigen en de huisarts. * Heeft veel steun * De kinderen zijn bereid om meer te helpen wanneer dat nodig is * Is bereid om het telefoonnummer te geven van de thuisverplegingsdienst die hen al 2 jaar bezoekt | Verpleegkundige 1 start het VZP gesprek met Bert: vraagt of hij thuis ondersteuning heeft, of hij weet hoe Marthe's toestand zal evolueren en wat te verwachten, wat als Marthe een nieuwe infectie of andere complicaties heeft?  Merkt de signalen van Bert op en vraagt hoe het met hem gaat, hoe hij zich voelt om Marthe mee naar huis te nemen, wat hij en Marthe nog willen, wat voor hen belangrijk is; informeert hem over de mogelijkheden | Cue Bert: Het is niet altijd makkelijk voor mij en soms weet ik het niet meer... |
|  |  | **Alternatieve progressie voor verpleegkundige 1**:  Stelt niet de juiste vragen of geeft geen duidelijke antwoorden op de vragen van Bert. | Life saver Bert: Kun je me uitleggen hoe Marthe's toestand zal verlopen, zodat ik voorbereid kan zijn op wat komen gaat? |
| Eindpunt | Het VZP-gesprek verloopt vlot | | | |

**Focus van de acties van de verschillende fasen**:

Fase 1: contact met mantelzorger en patiënt

Fase 2: aandacht voor de noden van de mantelzorger en de patiënt + hulp vragen aan de afdelingsverpleegkundige

Fase 3: aandacht voor de nood van de mantelzorger + initiatie van een VZP gesprek

# Hoe? Stap 3: Definieer de verwachte voorkennis van de participanten

Kennis van vroegtijdige zorgplanning en communicatie

# Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Rekwisieten, uitrusting, materialen |
|  | Uitgeruste en ingerichte simulatieruimte = ziekenhuiskamer |
|  | Oefenpop |
|  | Andere modaliteiten: bed, stoel |
|  | Kleding voor simulatiepatiënt: nachtjapon/pyjama |
|  | Moulage: 83-jarige man en vrouw |
|  | Andere vereiste rekwisieten voor simulatiepatiënt: pruik, blaaskatheter, infusie |
|  | Vereiste rekwisieten voor ingebedde participant: kledij geschikt voor 83-jarige man, telefoon, oordopjes (optioneel; slechthorendheid) |
|  | Lab resultaten |
|  | RX-afbeelding |
|  | IV-apparatuur |
|  | Required rekwisieten voor studenten: schort, telefoon |
|  | Camera's |
|  | Timer |
|  | Informatiedocumenten voor simulatiepatiënten, ingebedde participanten en studenten |
|  | Andere benodigde materialen voor facilitators: telefoon |

# Hoe? Stap 5: Identificeer beperkende/storende factoren

Geen geïdentificeerd

# Hoe? Stap 6: Voorbereiding van de briefing van de deelnemers

## Briefing van Marthe, de simulatiepatiënt

* Informeer haar over de methodologie en het doel van simulaties
* Vertel haar of laat haar het achtergrondverhaal van Marthe en Bert lezen
* Vertel haar de leerdoelen van de simulatie
* Informeer haar over het startpunt en het verwachte verloop van de simulatie
* Instructies: lees de schematische weergave van het verloop van het simulatiescenario; pas het verloop van het scenario aan in overeenstemming met de interventies van de studenten
* Vraag of ze vragen heeft voordat de simulatie begint

## Briefing van Bert, de ingebedde participant

* Informeer hem over de methodologie en het doel van simulaties
* Vertel hem of laat hem het achtergrondverhaal van Marthe en Bert lezen
* Vertel hem de leerdoelen van de simulatie
* Informeer hem over het startpunt en het verwachte verloop van de simulatie
* Instructies: lees de schematische schets van het verloop van het simulatiescenario; pas de voortgang van het scenario aan in overeenstemming met de interventies van de studenten
* Vraag of hij vragen heeft voordat de simulatie begint

## Briefing van de deelnemende studenten

* Informeer hen over de methodologie en het doel van de simulatie
* Vertel hen of laat hen het achtergrondverhaal van Marthe en Bert lezen
* Vertel hen de leerdoelen van de simulatie
* Informeer hen over het beginpunt van de simulatie
* Instructies voor verpleegkundige 1: Je bezoekt Marthe en Bert in het ziekenhuis omdat de familie wil dat Marthe naar huis gaat. Marthe krijgt nu intraveneus antibiotica voor een urosepsis: de behandeling slaat aan en eindigt morgen. Je moet Bert informeren over (1) het ontslagbeleid, en (2) de implicaties van het mee naar huis nemen van Marthe
* Instructies voor verpleegkundige 2: Je gaat alleen de kamer in als verpleegkundige 1 om jouw hulp vraagt
* Laat hen kennismaken met de simulatieruimte
* Vraag of ze nog vragen hebben voordat de simulatie begint

## Briefing van de observerende studenten

* Informeer hen over de methodologie en het doel van de simulatie
* Vertel hen of laat hen het achtergrondverhaal van Marthe en Bert lezen
* Vertel hen de leerdoelen van de simulatie
* Informeer hen over het beginpunt van de simulatie
* Instructies: observeer (1) de acties van de deelnemende studenten, (2) de volgorde van de interventies, (3) wat goed gaat en wat verbeterd kan worden; deze informatie wordt gebruikt tijdens de debriefing

## Briefing van de facilitators

* Lees de checklist en de belangrijkste debriefingszinnen (opgenomen in Module 2 van de e-learning) om goed voorbereid te zijn
* Observeer zorgvuldig het verloop van de simulatie en maak aantekeningen van bepaalde aspecten die tijdens de debriefing moeten worden besproken (kunnen zowel sterke of zwakke punten zijn)

# Hoe? Stap 7: Voorbereiding van de debriefing

Debriefing gebeurt volgens het Pearls methode (zie Module 2 van de e-learning)

# Hoe? Stap 8: Voorbereiding van de reflectie en evaluatie

Na de debriefing wordt iedereen gevraagd te delen hoe men de simulatie heeft ervaren en of er aandachts- en verbeterpunten zijn. Zo ja, dan wordt de simulatieoefening aangepast.

# Waar? Wanneer?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum van simulatie |  |
| Locatie van de briefing | lokaal dicht bij simulatieruimte |
| Duur van de briefing | 15 min – 30 min |
| Locatie van de simulatie | thuiszorgkamer van faciliteit |
| Verwachte simulatietijd | 10 min – 15 min |
| Locatie van debriefing | lokaal dicht bij simulatieruimte |
| Duur van de debriefing | 30 min – 1 uur |