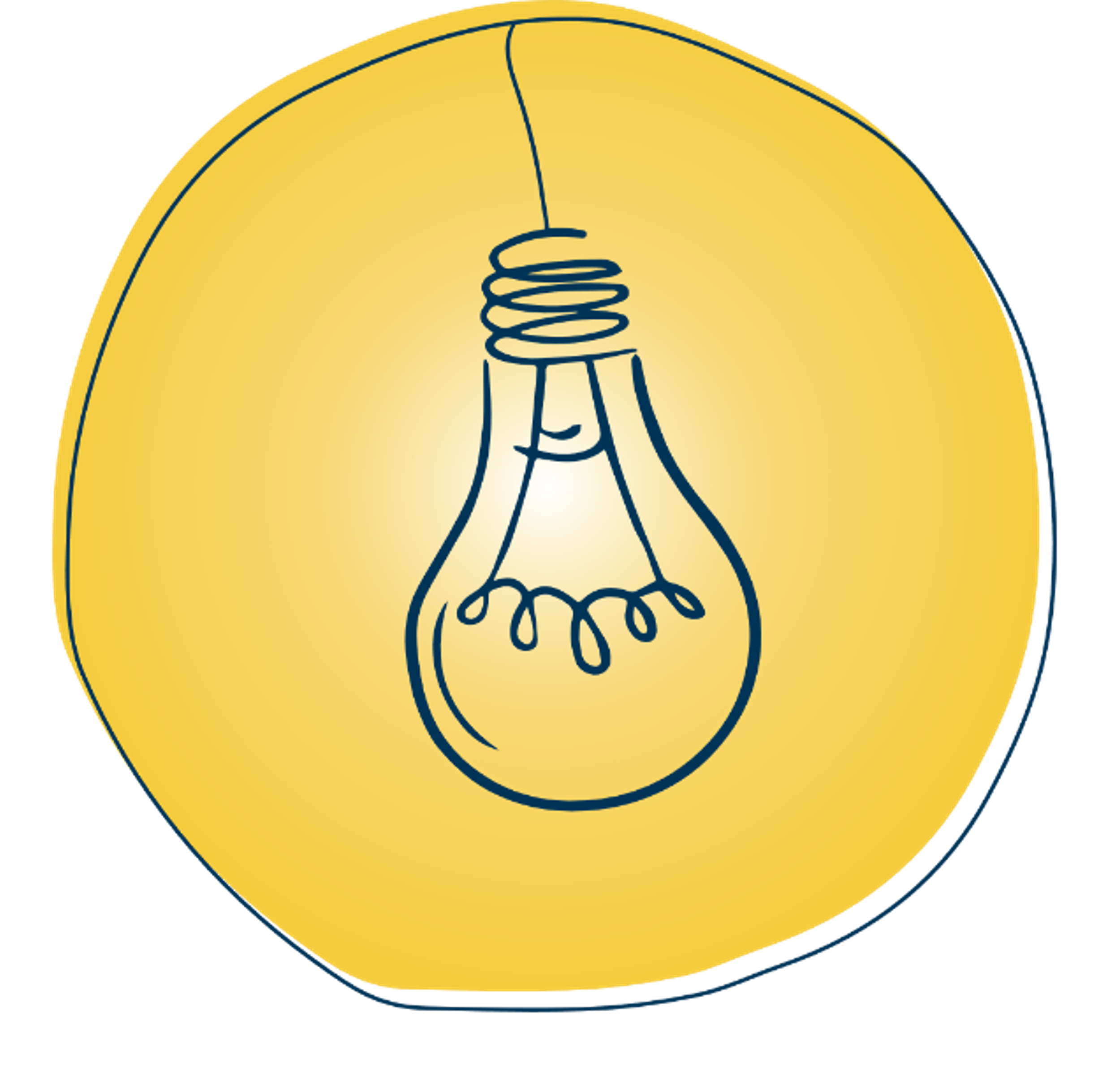


**Sjabloon voor het opmaken**

**van een simulatieoefening**

****

*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.*



# Inleiding

Afbeelding met tekst, cirkel, Lettertype, schermopname

Automatisch gegenereerde beschrijvingOm simulatieoefeningen te ontwikkelen en uit te voeren 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.

Dit is een sjabloon om je eigen simulatieoefeningen te maken. Het is uitgewerkt tijdens het Erasmus+ project NursEduPal@Euro. De **richtlijnen** om met dit sjabloon te werken vind je **als bijlage** bij het sjabloonop vancurenaarcare.be.

Het sjabloon bestaat uit **zeven delen** (ééntje heeft wel 8 onderdelen 😊), waarmee je alle informatie kunt verzamelen die nodig is om een simulatiescenario te bouwen en uit te voeren. De lijsten in de template dienen om je in de juiste richting te wijzen, ze zijn dus inclusief maar niet exhaustief.

Het sjabloon is gestructureerd volgens de 5WH1-methode en is deels geïnspireerd op de "*Simulatie Design Template*" van de [*National League for Nursing*](https://www.nln.org/)

Veel succes!

Wat 1?

1. Het levensverhaal
2. 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 |

1. Setting waarin de casus plaatsvindt

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

Wie?

# Wat 2?

# Te trainen/verwerven kerncompetenties

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Check | Kerncompetentie | Beschrijving |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | Competentie in empathie in de palliatieve zorg | * Empathie in de palliatieve zorg * Empathische communicatie in de palliatieve zorg |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |
| c | 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 |

1. Te implementeren CRM principes

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

Waarom?

1. Leerresultaten

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Algemene leerresultaten |
| c | 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. |
| c | 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. |
| c | 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. |
| c | 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). |
| c | 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. |
| c | Ontwikkelt op basis van theoretische kaders, internationale referenties en ervaring een persoonlijke visie op verpleegkunde en een constructief-kritische ingesteldheid. |
| c | Bouwt intra- en interprofessionele relaties op en werkt efficiënt samen in het kader van gemeenschappelijke zorgdoelstellingen. |
| c | 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. |
| c | Organiseert en coördineert autonoom en in overleg met andere zorgverstrekkers intra-trans- en extra-murale zorg. |
| c | Bewaakt en bevordert de kwaliteit van de individuele en globale zorgverlening binnen de eigen organisatie. |
| c | Instrueert, coacht en geeft leiding aan leden van een gestructureerd team. |
| c | 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. |
| c | 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. |
| c | Reflecteert continu op het eigen verpleegkundig handelen, analyseert zijn leerbehoeften en vertaalt deze autonoom in initiatieven tot professionalisering en evenwichtig functioneren. |
| c | Andere |

1. Leerdoelen/Doelstellingen

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

1. Specifieke doelstellingen van de simulatie

# Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario

# Titel van het scenario

# Thema(s) van het scenario

# Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start

# Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren

# Referentiemateriaal ter ondersteuning van het scenario

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

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Rollen |
| c | Verpleegkundige 1 |
| c | Verpleegkundige 2 |
| c | Verpleegkundige 3 |
| c | Zorgverstrekker (arts, zorgkundige) |
| c | Andere zorgprofessionals |
| c | Simulatiepatiënt |
| c | Gezinslid (ingebedde participant) #1 |
| c | Familielid #2 |
| c | Aalmoezenier/Spiritueel consulent |
| c | Waarnemer(s) |
| c | Technisch/Logistiek ondersteunend personeel |
| c | Andere |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Details | Simulatiepatiënt | Ingebedde participant #1 | Ingebedde participant #2 |
| Naam |  |  |  |
| Leeftijd |  |  |  |
| Geslacht |  |  |  |
| Gewicht |  |  |  |
| Lengte |  |  |  |
| Ras |  |  |  |
| Godsdienst |  |  |  |
| Allergieën |  |  |  |
| Vaccinaties |  |  |  |
| Medische historiek |  |  |  |
| Huidige ziekte |  |  |  |
| Sociale historiek |  |  |  |
| Diagnose |  |  |  |
| Rol |  |  |  |

# Verantwoordelijkheden van de student participanten met betrekking tot de rol

# Verantwoordelijkheden van de student waarnemers

# Verantwoordelijkheden van de facilitators

# Verantwoordelijkheden van het ondersteunend personeel

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Timing | Acties van | | Verwachte interventies | Mogelijke cues/life savers |
|  | **simulatie patiënt** | **ingebedde participant** |  |  |
| Startpunt |  |  |  |  |
| Fase 1 |  |  |  |  |
| Fase 2 |  |  |  |  |
| Fase... |  |  |  |  |
| Eindpunt |  |  |  |  |

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

# Psychomotorische vaardigheden

# Cognitieve activiteiten

Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Rekwisieten, uitrusting, materialen |
| c | Uitgeruste en ingerichte simulatieruimte |
| c | Oefenpop |
| c | Andere modaliteiten |
| c | Kleding voor simulatiepatiënt |
| c | Moulage |
| c | Andere vereiste rekwisieten voor simulatiepatiënt |
| c | Lab resultaten |
| c | RX-afbeelding |
| c | IV-apparatuur |
| c | Andere vereiste rekwisieten voor studenten |
| c | Camera's |
| c | Timer |
| c | Informatiedocumenten voor simulatiepatiënten, ingebedde participanten en studenten |
| c | Andere benodigde materialen voor facilitators |

**Details:**

Hoe? Stap 5: Identificeer beperkende/storende factoren

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

# Briefing van Marthe, de simulatiepatiënt

# Briefing van Bert, de ingebedde participant

# Briefing van de deelnemende studenten

# Briefing van de observerende studenten

# Briefing van de facilitators

Hoe? Stap 7: Voorbereiding van de debriefing

Hoe? Stap 8: Voorbereiding van de reflectie en evaluatie

Waar? Wanneer?

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Datum van simulatie |  |
| Locatie van de briefing |  |
| Duur van de briefing |  |
| Locatie van de simulatie |  |
| Verwachte simulatietijd |  |
| Locatie van debriefing |  |
| Duur van de debriefing |  |