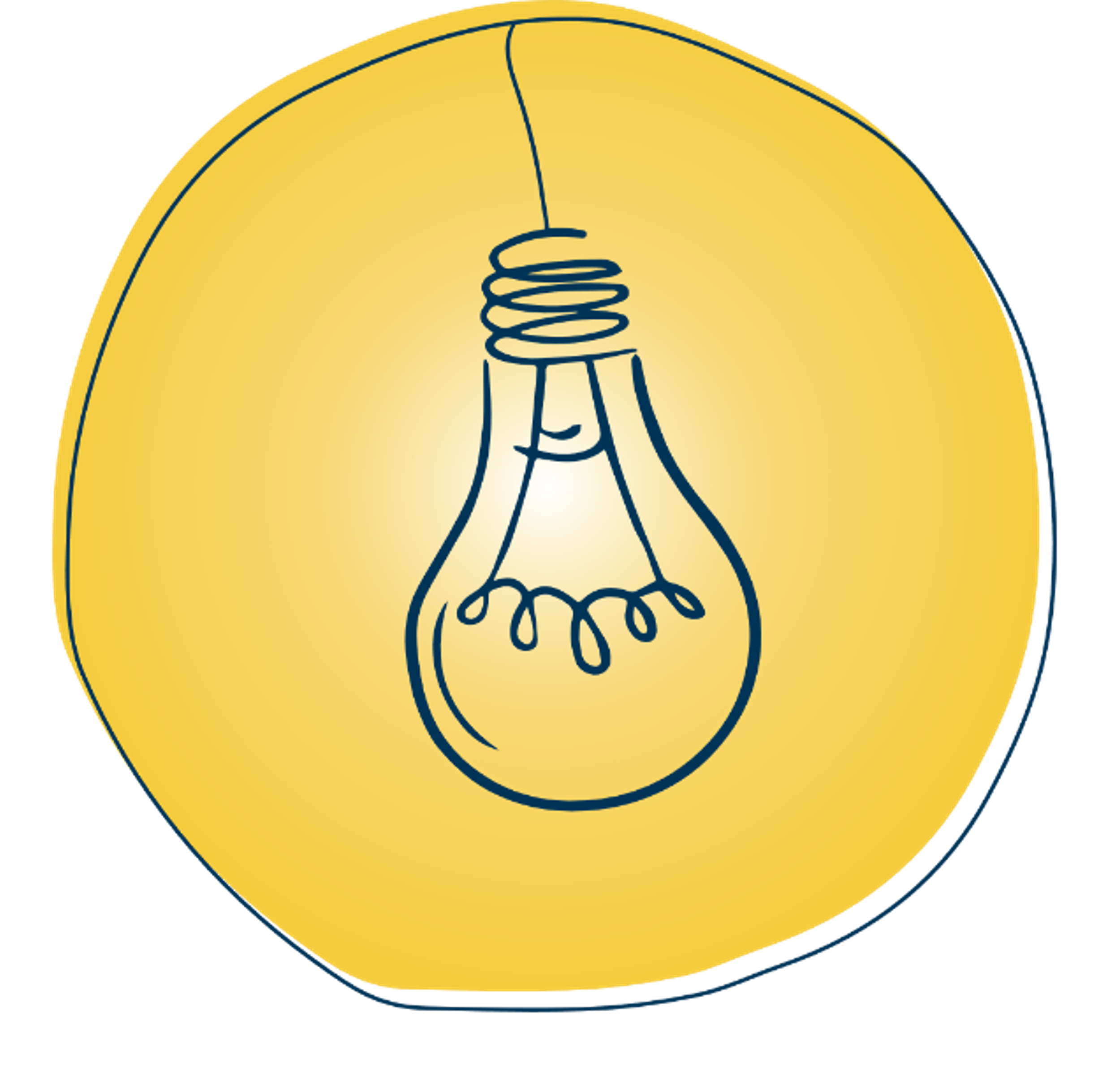


**Simulatieoefening met een focus op de rollen van de mantelzorger**

****

*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.*



Inhoudsopgave

[Algemene inleiding over simulaties 1](#_Toc168399807)

[Introductie tot deze simulatie 1](#_Toc168399808)

[Wat 1? 1](#_Toc168399809)

[1. Verhaal 1](#_Toc168399810)

[2. Zorgdomein waarin de casus zich afspeelt 2](#_Toc168399811)

[3. Setting waarin de casus plaatsvindt 3](#_Toc168399812)

[Wie? 3](#_Toc168399813)

[Wat 2? 3](#_Toc168399814)

[1. Te trainen/verwerven kerncompetenties 3](#_Toc168399815)

[2. Te implementeren CRM principes 6](#_Toc168399816)

[Waarom? 7](#_Toc168399817)

[1. Leerresultaten 7](#_Toc168399818)

[2. Leerdoelen/Doelstellingen 9](#_Toc168399819)

[3. Specifieke doelstellingen van de simulatie 9](#_Toc168399820)

[Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario 10](#_Toc168399821)

[1. Titel van het scenario 10](#_Toc168399822)

[2. Thema('s) van het scenario 10](#_Toc168399823)

[3. Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start 10](#_Toc168399824)

[4. Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren 10](#_Toc168399825)

[5. Referentiemateriaal ter ondersteuning van het scenario 10](#_Toc168399826)

[6. Aantal en rollen van iedereen die betrokken is bij de simulatie 11](#_Toc168399827)

[7. Verantwoordelijkheden van de student participanten met betrekking tot de rol 13](#_Toc168399828)

[8. Verantwoordelijkheden van de student-waarnemers 13](#_Toc168399829)

[9. Verantwoordelijkheden van de facilitators 13](#_Toc168399830)

[10. Verantwoordelijkheden van het ondersteunend personeel 13](#_Toc168399831)

[Hoe? Stap 2: Schematisch overzicht van de voortgang van het scenario 14](#_Toc168399832)

[Hoe? Stap 3: Definieer de verwachte voorkennis van de participanten 18](#_Toc168399833)

[Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen 18](#_Toc168399834)

[Hoe? Stap 5: Identificeer beperkende/storende factoren 19](#_Toc168399835)

[Hoe? Stap 6: Voorbereiding van de briefing van de deelnemers 19](#_Toc168399836)

[1. Briefing van Marthe, de simulatiepatiënt 19](#_Toc168399837)

[2. Briefing van Bert, de ingebedde participant 19](#_Toc168399838)

[3. Briefing van de deelnemende studenten 19](#_Toc168399839)

[4. Briefing van de observerende studenten 19](#_Toc168399840)

[5. Briefing van de facilitators 20](#_Toc168399841)

[Hoe? Stap 7: Voorbereiding van de debriefing 20](#_Toc168399842)

[Hoe? Stap 8: Voorbereiding van de reflectie en evaluatie 20](#_Toc168399843)

[Waar? Wanneer? 20](#_Toc168399844)

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.

Afbeelding met tekst, cirkel, Lettertype, schermopname

Automatisch gegenereerde beschrijvingOm 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 laatste 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

Toen ze twintigers waren, woonden Bert en Marthe Decloedt 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.

Vandaag zijn Marthe en Bert 83 jaar oud en wonen ze nog steeds in hun flat. Zes jaar geleden kreeg Marthe de diagnose Alzheimer. Thuisverpleging werd gestart toen de zorg te zwaar werd voor Bert. Marthe vergat soms waar ze was of raakte in een agressieve stemming en 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 zich voor te bereiden op de nacht.

Bert heeft geen broers en zussen, maar Marthe heeft twee zussen en een broer. Marthe’s zussen verblijven in een woonzorgcentrum en ze zien elkaar hooguit twee keer per jaar. Haar broer was priester, hij overleed twee jaar geleden. Marthe herinnert zich dit niet, dus vraagt ze vaak naar hem. Marthe is erg trots op haar broer en ze pronkt graag met hem. Ze heeft veel respect voor het priesterschap want geloof is erg belangrijk voor Marthe. Geloof neemt nog steeds een belangrijke plaats in in Marthe’s leven: gans de dag houdt ze een paternoster in haar handen en leest ze Weesgegroetjes.

Marthe en Bert zijn 63 jaar getrouwd en samen hebben ze vier kinderen: drie dochters en een zoon met wie ze een goede band hebben. Alle kinderen zijn vijftigers. Ze zijn 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 heeft leren videochatten met de hulp van zijn acht kleinkinderen. Op die manier hoort hij elke dag één van de kinderen of kleinkinderen. In het weekend is er een rotatie en komt één van de kinderen op bezoek. Wekelijks komt op donderdag een schoonmaakster voor 4u langs.

Sinds Bert en Marthe met pensioen zijn, zetten ze zich in voor hun parochie voor tal van activiteiten. Ze zijn nog steeds erg geliefd bij hun parochie, hoewel ze niet langer kunnen deelnemen aan de activiteiten door Marthe’s dementie. Elke dag komt er iemand van hun ruime vriendengroep langs om te kijken of ze kunnen helpen (samen boodschappen doen, praten en koffie drinken, ...).

Op sommige dagen, in haar dementie, staat Marthe voor de spiegel en praat ze tegen zichzelf, wijsvinger in de lucht, en beveelt de kinderen stil te zijn. Bert zegt dan "Ze staat weer voor 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. Ook tijdens de zorg vertelt Marthe veel over haar jaren als lerares Frans in Afrika.

Bert doet alles voor zijn vrouw. Hij helpt ook met de zorg. Hij voelt het als zijn plicht om zijn vrouwtje 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.

In haar dementie laat ze echter niet veel hulp toe bij dagelijkse activiteiten en is ze soms moeilijk te benaderen. Marthe is zich niet bewust van haar ziekte en ze kan erg boos worden omdat ze niet helemaal begrijpt waarom ze geholpen moet worden. In haar beleving kan ze nog steeds alles zelfstandig doen. Ze neemt ook nooit een blad voor de mond om anderen te corrigeren op bepaalde uitspraken.

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.

Een paar maanden geleden werd Marthe opgenomen in het ziekenhuis met urosepsis waarvoor ze een IV-behandeling met antibiotica kreeg. Het was geen leuke ervaring voor Marthe en ze was erg geagiteerd in het ziekenhuis. Toen ze terug thuiskwam was ze erg zwak geworden. Bert en de kinderen hebben dan ook besloten dat ze niet meer willen dat Marthe nog naar het ziekenhuis gaat.

## Zorgdomein waarin de casus zich afspeelt

|  |  |
| --- | --- |
| **Check** | **Zorgdomein** |
|  | Algemene geneeskunde en medische specialismen |
|  | Algemene chirurgie en chirurgische specialismen |
|  | Kinderopvang en kindergeneeskunde |
|  | Hygiëne en zorg voor moeder en pasgeborene |
|  | Geestelijke gezondheid en psychiatrie |
|  | Ouderenzorg en geriatrie |
|  | Thuiszorg |
|  | Ander |

## Setting waarin de casus plaatsvindt

|  |  |
| --- | --- |
| **Check** | **Setting** |
|  | Thuis |
|  | Gasthuis |
|  | Ouderenzorginstelling |
|  | Palliatieve zorg |
|  | Medische chirurgische eenheid |
|  | Pediatrische afdeling |
|  | Kraamafdeling |
|  | Eenheid Gedragsgezondheid |
|  | Intensive care |
|  | Spoedeisende hulp |
|  | Operatiekamer |
|  | Ander |

# Wie?

Niveau van de studenten: 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, e, 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 |
| ⌧ | 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

Implementatie van het SOFA model over de rol van een mantelzorger in de patiëntenzorg:

* samenwerken met de mantelzorger als partner in de zorg,
* ondersteunen van de mantelzorger als hulpvrager bij overbelasting,
* faciliteren van de mantelzorger in de rol als naaste,
* afstemmen met de mantelzorger als zorgexpert van de hulpvrager.

Ervaringsgerichte zorg:

* bewust zijn van signalen van patiënten/cliënten/mantelzorgers en daar persoonsgericht naar handelen.

# Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario

## Titel van het scenario

De casus van Marthe en Bert: De rol en het belang van een mantelverzorger.

## Thema('s) van het scenario

Palliatieve zorg, persoonsgerichte zorg, mantelzorg

## Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start

De thuisverpleegkundigen komen 's avonds bij Marthe langs om haar klaar te maken voor de nacht. Ze vervangen de vaste verpleegkundigen en zijn daarom ze niet volledig op de hoogte van de routines van Marthe en Bert.

## Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren

* Bert is moe en heeft geen goede nachtrust gehad. Hij is overweldigd en kan de verpleegkundigen niet helpen met de zorg.
* Onderscheid tussen dementie en delier.

## Referentiemateriaal ter ondersteuning van het scenario

Nationale richtlijnen voor vroegtijdige zorgplanning, eigen theoretische onderwijsmaterialen over onderwerpen die verband houden met de casus, de zes stappen van klinisch redeneren.

Twigg Julia, Atkin Karl (1994) Carers Perceived: Policy and Practice in Informal Care. Open University Press, 192 pp. ISBN 978-0-335-19111-6.

## 

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

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Rollen |
| ⌧ | Verpleegkundige 1 = thuisverpleegkundige = student |
| ⌧ | Verpleegkundige 2 = thuisverpleegkundige = student |
| ⬜ | Verpleegkundige 3 |
| ⌧ | Huisarts = medewerker (telefonisch) |
| ⬜ | Andere zorgprofessionals |
| ⌧ | Simulatiepatiënt = Marthe |
| ⌧ | Ingebedde participant = Bert |
| ⌧ | Familielid #2 = medewerker = zoon (telefonisch) |
| ⬜ | Aalmoezenier/Spiritueel consulent |
| ⌧ | Waarnemer(s) = studenten die niet deelnemen in de simulatie |
| ⌧ | Technisch/Logistiek ondersteunend personeel = moulage expert |
| ⬜ | Ander |

Specifieke kenmerken en rollen van de simulatiepatiënt en de ingebedde participant

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Details | Simulatiepatiënt | Ingebedde participant #1 |
| Naam | Marthe | Bert |
| Leeftijd | 83 | 83 |
| Geslacht | vrouwelijk | mannelijk |
| Gewicht | NR\* | NR |
| Hoogte | NR | NR |
| Ras | NR | NR |
| Godsdienst | Katholiek | Katholiek |
| Allergieën | NR | NR |
| Vaccinaties | NR | NR |
| Medische historiek | Heupfractuur  COVID-19 (geen gevolgen)  Urosepsis | NR |
| Huidige ziekte | Alzheimer  Lumbale artrose | NR |
| Sociale historiek | 4 kinderen  8 kleinkinderen  3 broers en zussen  broer overleden  lerares Frans in Afrika (twintiger jaren)  huisvrouw | 4 kinderen  8 kleinkinderen  geen broers en zussen  ingenieur in Afrika (twintiger jaren)  ingenieur in eigen land |
| Diagnose | NR | NR |
| Rol | Verwarde patiënt die naar bed moet worden gebracht | Mantelzorger bereid om te helpen bij de zorg |

\*NR: niet relevant voor deze simulatie

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

De thuisverpleegkundigen moeten Marthe omkleden en haar nachtjapon/pyjama aantrekken, haar naar het toilet laten gaan en haar naar bed brengen.

## 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 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 ze eruit te laten zien als 83-jarige personen.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Timing | Acties van | | Verwachte interventies | Mogelijke cues/life savers |
|  | **simulatiepatiënt** | **ingebedde participant** |  |  |
| Startpunt | Het is 18u, het wordt donker  Marthe en Bert zitten in een stoel in de woonkamer  Franse muziek speelt zachtjes op de achtergrond  De verpleegkundigen kloppen op de deur | |  |  |
| Fase 1 |  | Opent de deur | Verpleegkundigen begroeten Bert, stellen zich voor en gaan naar binnen  Verpleegkundigen begroeten Marthe | Cue Bert: Marthe is vandaag erg in de war geweest. Ze is de hele dag in Afrika geweest. |
| Kijkt naar de verpleegkundigen en is verward omdat ze niet weet wie ze zijn |  | Ze merken haar verwarring op en vertellen haar dat ze verpleegkundigen zijn die de vaste verpleegkundigen vervangen, maar dat ze er zijn om haar te helpen naar bed te gaan | Cue Marthe: Bert, wie zijn deze mensen? |
|  | Legt Marthe uit dat ze zich geen zorgen hoeft te maken |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fase 2 | Praat Frans met de verpleegkundigen, denkend dat zij haar leerlingen zijn  Verwacht dat ze haar respecteren, haar aanspreken als "madamme", en doen wat ze zegt  Begint een Frans kinderliedje te zingen en verwacht dat de verpleegkundigen meezingen wanneer ze haar rollator halen en haar naar bed brengen | Houdt zich op de achtergrond en observeert wat er gebeurt  Geeft de informatie wanneer daarom wordt gevraagd, maar op een fragmentarische manier | Vragen aan Bert wat de routine is voor de avondzorg  Volgen de leiding van Marthe en brengen haar naar het bed |  |
| Ze wil dat de verpleegkundigen eerst haar nachtjapon aantrekken als ze op het bed zit, haar dan naar het toilet brengen en haar dan naar bed brengen. Deze volgorde van gebeurtenissen is belangrijk.  Marthe werkt goed mee | Geeft de gevraagde informatie en helpt met de routine (zingt mee, houdt haar hand vast,...) | Vragen aanvullende informatie of hulp aan Bert wanneer Marthe stopt met samenwerken |  |
| Wordt zeer oncoöperatief waardoor de verpleegkundigen niet kunnen doen wat ze moeten doen |  | **Alternatief scenario**:  De verpleegkundigen vragen geen informatie aan Bert en/of volgen Marthe's routine niet. | Life saver Bert: Marthe zingt dit lied altijd samen met haar verpleegkundigen als ze naar bed gaan  Life saver Bert: Het is belangrijk voor Marthe dat je eerst haar nachtjapon aantrekt, haar dan naar het toilet brengt en haar dan naar bed brengt.  Life saver Bert: Ik kan je helpen als je wilt  Life saver Bert: begint te helpen |
| Fase 3 | Ligt in bed en valt in slaap | Geeft signalen dat de zorg moeilijk voor hem wordt  Is getroost en dankbaar voor de aandacht van de verpleegkundigen voor zijn welzijn | Merken de signalen van Bert op en vragen hem hoe het met hem gaat en wat ze voor hem kunnen betekenen.  Vertellen hem dat hij een gesprek met zijn kinderen moet hebben over de toekomstige zorg voor Marthe in het bijzijn van haar arts | Cue Bert: Zucht en houdt zijn rug vast terwijl hij voorover leunt om Marthe een kus te geven |
|  |  | **Alternatief scenario**:  Verpleegkundigen merken de signalen van Bert niet op  Starten het gesprek | Life saver Bert: Soms herken ik mijn Marthe niet meer, zoals ze vroeger was, dat is zo moeilijk. |
| Eindpunt | Bert is akkoord om het gesprek te plannen | | | |

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

Fase 1: contact met de mantelzorger

Fase 2: contact met de patiënt/cliënt + aandacht voor de rol van de mantelzorger als partner in de zorg en zorgexpert van de hulpvrager

🡺 Als de studenten de routines van Marthe volgen (persoonsgericht), is Marthe coöperatief.

🡺 Als de studenten de routines van Marthe niet volgen, worstelt ze tegen

Fase 3: aandacht voor de rol van de mantelzorger als hulpvrager en als naaste van de patiënt

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

Kennis van vroegtijdige zorgplanning en communicatie

Communicatie met mensen met dementie

Samenwerking en communicatie met de mantelzorger

# Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen

|  |  |
| --- | --- |
| Check | Rekwisieten, uitrusting, materialen |
| ⌧ | Uitgeruste en ingerichte simulatieruimte = slaapkamer thuis |
| ⬜ | Oefenpop |
| ⌧ | Andere modaliteiten: bed, wc-stoel, stoelen of zetels |
| ⌧ | Kleding voor simulatiepatiënt: dag kledij geschikt voor 83-jarige vrouw en nachtjapon/pyjama |
| ⌧ | Moulage: 83-jarige vrouw en man |
| ⌧ | Andere vereiste rekwisieten voor simulatiepatiënt: pruik, rollator |
| ⌧ | Vereiste rekwisieten voor ingebedde participant: kleding geschikt voor 83-jarige man |
| ⬜ | Lab resultaten |
| ⬜ | RX-afbeelding |
| ⬜ | IV-apparatuur |
| ⌧ | Vereiste rekwisieten voor studenten: uitrusting voor thuisverpleegkundigen |
| ⌧ | Camera's |
| ⬜ | Timer |
| ⌧ | Informatiedocumenten voor simulatiepatiënten, ingebedde participanten en studenten |
| ⬜ | Andere benodigde materialen voor facilitators |

# 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 de 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 simulaties
* Vertel hen of laat ze het achtergrondverhaal van Marthe en Bert lezen
* Vertel hen de leerdoelen van de simulatie
* Informeer hen over het beginpunt van de simulatie
* Instructies: Je bezoekt Marthe 's avonds en je (1) moet haar nachtjapon aantrekken, (2) haar naar het toilet brengen, (3) en haar naar bed brengen
* Laat ze 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 simulaties
* Vertel hen of laat ze het achtergrondverhaal van Marthe en Bert lezen
* Vertel hen de leerdoelen van de simulatie
* Informeer hen over het startpunt 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 | klaslokaal 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 | klaslokaal dicht bij simulatieruimte |
| Duur van de debriefing | 30 min – 1 uur |