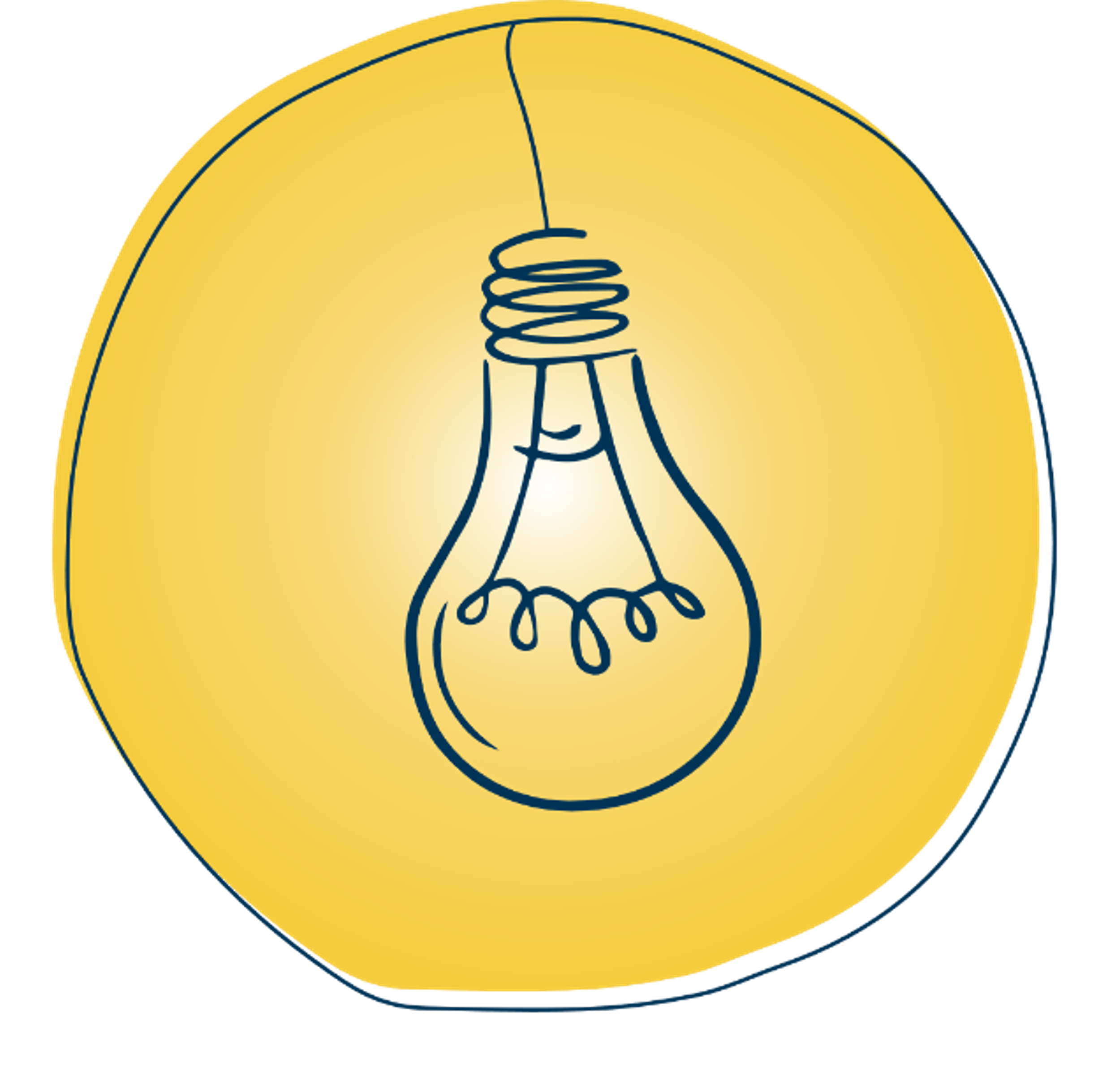


**Simulatieoefening met de focus op het herkennen van de stervensfase**

****

*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](#_Toc168329814)

[Introductie tot deze simulatie 1](#_Toc168329815)

[Wat 1? 1](#_Toc168329816)

[1. Verhaal 1](#_Toc168329817)

[2. Zorgdomein waarin de casus zich afspeelt 1](#_Toc168329818)

[3. Setting waarin de casus plaatsvindt 2](#_Toc168329819)

[Wie? 2](#_Toc168329820)

[Wat 2? 3](#_Toc168329821)

[1. Te trainen/verwerven kerncompetenties 3](#_Toc168329822)

[2. Te implementeren CRM principes 6](#_Toc168329823)

[Waarom? 7](#_Toc168329824)

[1. Leerresultaten 7](#_Toc168329825)

[2. Leerdoelen/Doelstellingen 9](#_Toc168329826)

[3. Specifieke doelstellingen van de simulatie 9](#_Toc168329827)

[Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario 10](#_Toc168329828)

[1. Titel van het scenario 10](#_Toc168329829)

[2. Thema('s) van het scenario 10](#_Toc168329830)

[3. Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start 10](#_Toc168329831)

[4. Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren 10](#_Toc168329832)

[5. Referentiemateriaal ter ondersteuning van het scenario 10](#_Toc168329833)

[6. Aantal en rollen van iedereen die betrokken is bij de simulatie 11](#_Toc168329834)

[7. Aantal en rollen van iedereen die betrokken is bij de simulatie 12](#_Toc168329835)

[8. Verantwoordelijkheden van de student participanten met betrekking tot de rol 13](#_Toc168329836)

[9. Verantwoordelijkheden van de student waarnemers 13](#_Toc168329837)

[10. Verantwoordelijkheden van de facilitators 13](#_Toc168329838)

[11. Verantwoordelijkheden van het ondersteunend personeel 13](#_Toc168329839)

[Hoe? Stap 2: Schematisch overzicht van de voortgang van het scenario 14](#_Toc168329840)

[Hoe? Stap 3: Definieer de verwachte voorkennis van de participanten 15](#_Toc168329841)

[Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen 15](#_Toc168329842)

[Hoe? Stap 5: Identificeer beperkende/storende factoren 15](#_Toc168329843)

[Hoe? Stap 6: Voorbereiding van de briefing van de deelnemers 16](#_Toc168329844)

[1. Briefing van Marthe, de simulatiepatiënt 16](#_Toc168329845)

[2. Briefing van Bert, de ingebedde participant 16](#_Toc168329846)

[3. Briefing van de deelnemende studenten 16](#_Toc168329847)

[4. Briefing van de observerende studenten 16](#_Toc168329848)

[5. Briefing van de facilitators 17](#_Toc168329849)

[Hoe? Stap 7: Voorbereiding van de debriefing 17](#_Toc168329850)

[Hoe? Stap 8: Voorbereiding van de reflectie en evaluatie 17](#_Toc168329851)

[Waar? Wanneer? 17](#_Toc168329852)

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

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.

Marthe werd zes jaar geleden gediagnosticeerd met de ziekte van Alzheimer. Thuisverpleging werd gestart toen de zorg te zwaar werd voor Bert. Marthe vergat soms waar ze was en kreeg agressieve buien waar Bert geen raad mee wist. 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.

Marthe en Bert hebben 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 is Marthe's primaire mantelzorger. Hij doet alles voor zijn vrouw, helpt met de zorg en zorgt ervoor dat ze er goed uitziet. Met de hulp van zijn acht kleinkinderen heeft hij leren videochatten. Op die manier 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. Elke dag komt iemand van Marthe en Bert’s parochie langs om te kijken of ze kunnen helpen en wekelijks komt op donderdag de schoonmaakster voor vier uur.

Sinds haar opname in het ziekenhuis met urosepsis anderhalve maand geleden, is de toestand van Marthe veel verslechterd. Ze is incontinent voor urine en stoelgang en heeft een wonde op haar stuit. Ze kan niet meer zelfstandig lopen en heeft volledige hulp nodig bij alle zorg. Er is een ziekenhuisbed voorzien en de thuisverpleegkundigen hebben Bert aangeraden om een passieve tillift in huis te halen. Gisteren plaatsten de thuisverpleegkundigen een spuitaandrijver om Marthe's pijn onder controle te krijgen.

## 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** |
|  | Thuis |
|  | Hospice |
|  | Woonzorgcentrum |
|  | Palliatieve eenheid |
|  | Medische chirurgische eenheid |
|  | Pediatrische afdeling |
|  | Kraamafdeling |
|  | Psychiatrische afdeling |
|  | Intensieve zorgen |
|  | Spoed afdeling |
|  | Operatiekamer |
|  | Andere |

# 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, 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

* Ervaringsgerichte zorg: zich bewust zijn van signalen van patiënten/cliënten/mantelzorgers en daarnaar handelen op een persoonsgerichte manier.
* Implementatie van communicatie tijdens de stervensfase.

# Hoe? Stap 1: Contextuele informatie voor het scenario

## Titel van het scenario

Het verhaal van Marthe en Bert: opmerken van de start van de stervensfase.

## Thema('s) van het scenario

Palliatieve zorg, persoonsgerichte zorg, mantelzorg, stervensfase

## Moment in het levensverhaal waar het simulatiescenario start

Wanneer de thuisverpleegkundigen gisteren voor de avondzorg arriveerden, stond Bert hen in paniek op te wachten. Marthe lag lusteloos in bed en bewoog haar armen op een langzame en rusteloze manier. Ze had een vale huidskleur en er was weinig reactie op verbale prikkels. Ze had slappe ontlasting met een sterke penetrante geur. Bij de verzorging van Marthe gaven haar gezichtsuitdrukking en kreunende geluiden aan dat ze pijn had. In overleg met Bert, de familie en de huisarts is een spuitaandrijver gestart. De verpleegkundigen bezoeken Marthe en Bert de volgende ochtend.

## Mogelijkheden om variabiliteit in de simulatie te genereren

* Dochter aan de telefoon wil dat moeder toch wordt opgenomen in het ziekenhuis
* Vergelijkbare simulatie met familie rond het bed en druk om "het te beëindigen"

## 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.

## 

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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** | onbekend | NR |
| **Rol** | Ligt in bed met zware, stotterende ademhaling (Cheyne-Stokes) | Mantelzorger zich niet bewust dat zijn vrouw stervende is |

\*NR: niet relevant voor deze simulatie

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

De verpleegkundigen moeten opmerken dat Marthe stervende is en deze informatie op een correcte maar empathische manier aan Bert verstrekken. Ze helpen Bert om de volgende stappen te zetten (bijvoorbeeld familieleden bellen) en zijn er voor hem.

## Verantwoordelijkheden van de student waarnemers

Observeer de acties van de deelnemende studenten, de volgorde van interventies, wat goed gaat en wat er 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

Bereid de simulatieruimte voor, zorg ervoor dat de gebruikte technologie werkt, zorg voor alle benodigde rekwisieten, pas moulage toe op de simulatiepatiënt en de ingebedde participant om ze eruit te laten zien als, respectievelijk, een stervende persoon en een 83-jarige man.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Timing** | **Acties van** | | **Verwachte interventies** | **Mogelijke cues/life savers** |
|  | **simulatiepatiënt** | **ingebedde participant** |  |  |
| **Startpunt** | Marthe ligt in bed, ze heeft een blaaskatheter en een spuitaandrijver; Bert zit in de zetel in de woonkamer  Franse muziek speelt zachtjes op de achtergrond  De verpleegkundigen kloppen op de deur en gaan de flat binnen | | | |
| **Fase 1** |  | Laat de verpleegkundigen binnen en begint een gesprek: hij heeft heerlijk geslapen (al nam hij gisteravond een slaappil omdat hij zo overstuur was). Het gaat zoveel beter met Marthe nu ze de spuitaandrijver heeft, ze is heel rustig en geeft geen signalen van pijn meer. Ze slaapt heel goed en snurkt zelfs. Daarom zit hij in de woonkamer. Hij hoopt om straks samen met haar iets te kunnen eten zodra ze wakker is. | Verpleegkundigen begroeten Bert en vragen hoe het met hem en Marthe gaat, hoe was hun nacht.  Verpleegkundigen nemen deel aan het gesprek en vragen of het OK is om naar de slaapkamer te gaan om Marthe te zien |  |
| **Fase 2** | Ligt in bed onregelmatig en zwaar te ademen (Cheyne-Stokes)  Reageert niet op verbale of fysieke stimuli | Gaat met de verpleegsters mee naar de slaapkamer en is een opgetogen stemming. Grinnikt bij het betreden van de kamer met de geluiden die Marthe maakt. | Gaan de slaapkamer binnen, groeten Marthe en beoordelen haar toestand  Proberen met Marthe te praten  Merken de vale kleur van Marthe’s gezicht op, de verkleuring aan haar neus en de Cheyne-Stokes ademhaling. Begrijpen dat Marthe stervende is. |  |
|  |  | **Alternatief verloop**:  Herkennen de symptomen van de stervensfase niet en proberen Marthe wakker te maken om te beginnen met de ochtendzorg  Begrijpen dat Marthe stervende is | Life saver Bert: "Is ze nu gestopt met ademen? Komt het goed met haar? |
| **Fase 3** | Ligt in bed onregelmatig en zwaar te ademen (Cheyne-Stokes) | Is eerst geschokt (hij wist zeker dat het beter met haar ging), maar wist dat dit moment zou komen. Heeft verschillende vragen: heeft de morfine haar dood toch bespoedigd, heeft ze pijn, hoe komt het dat ze snurkt, hoe lang duurt het, ...? | Vragen Bert om te gaan zitten en gaan een open, eerlijk maar empathisch gesprek aan, waarbij de situatie duidelijk wordt uitgelegd: het gaat niet goed met Marthe, ze zit in de laatste fase van haar leven, ze gaat dood.  Luisteren naar Bert en reageren op zijn vragen |  |
|  | Vraagt wat hij nu moet doen | Leggen Bert uit welke stappen er gezet moeten worden (bel de kinderen, een priester) en vragen of ze iets voor hem kunnen doen. |  |
|  | Handelt verward, is ze niet gewoon diep in slaap? | **Alternatief verloop**:  Gaan in gesprek met Bert, maar zeggen niet expliciet dat Marthe stervende is. In plaats daarvan zeggen dat het echt niet goed met haar gaat, dat het einde misschien nabij is  Geven de vereiste informatie, adviseren Bert wat hij moet doen en vragen of ze iets voor hem kunnen doen | Life saver Bert: Dus, bedoel je dat Marthe stervende is? |
| **Eindpunt** | Alle informatie wordt gegeven en de sfeer is sereen | | | |

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

Fase 1: contact met de mantelzorger

Fase 2: contact met de patiënt + symptomen van de stervensfase herkennen

Fase 3: aandacht voor de noden van de mantelzorger + open en eerlijke communicatie over de stervensfase

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

Kennis over de stervensfase: symptomen en communicatie

# Hoe? Stap 4: Benodigde rekwisieten en materialen

|  |  |
| --- | --- |
| **Check** | **Rekwisieten, uitrusting, materialen** |
|  | Uitgeruste en ingerichte simulatieruimte = slaapkamer thuis |
|  | Oefenpop |
|  | Andere modaliteiten: bed, stoel |
|  | Kleding voor simulatiepatiënt: nachtjapon/pyjama |
|  | Moulage: stervende vrouw en 83-jarige man |
|  | Andere vereiste rekwisieten voor simulatiepatiënt: pruik, blaaskatheter, spuitaandrijver |
|  | Vereiste rekwisieten voor ingebedde participant: kleding geschikt voor 83 jaar oude man |
|  | Lab resultaten |
|  | RX-afbeelding |
|  | IV-apparatuur |
|  | Vereiste rekwisieten voor studenten: uitrusting voor thuisverpleegkundigen, schort |
|  | Camera's |
|  | Timer |
|  | Informatiedocumenten voor simulatiepatiënten, ingebedde participanten en studenten |
|  | Andere benodigde materialen voor facilitators |

# Hoe? Stap 5: Identificeer beperkende/storende factoren

Deelnemers die onlangs een verlies hebben meegemaakt

# 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 startpunt van de simulatie
* Instructies voor de thuisverpleegkundigen: je bezoekt Marthe en Bert in hun flat voor de ochtendzorg.
* 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 |