

Exploratives Lernen durch High Fidelity Simulation im BSc Pflege

**Sara Häusermann,
Leitung Entwicklung & Pädagogik
BSc Pflege**

**IAS Tag der Lehre
08.01.2020**



High Fidelity Simulation: Definition

Bild aus Copyright-Gründen entfernt



Bild: © ZHAW, BSc Pflege

2 Phasen der Simulation (Meyer, 2013)

(1) Szenario mit der Performanz an der Puppe, Audio-/Video-Aufnahme

(2) Debriefing zur Reflexion der Performanz

Simulation is like a box of chocolates

—

you never know what you're gonna get!

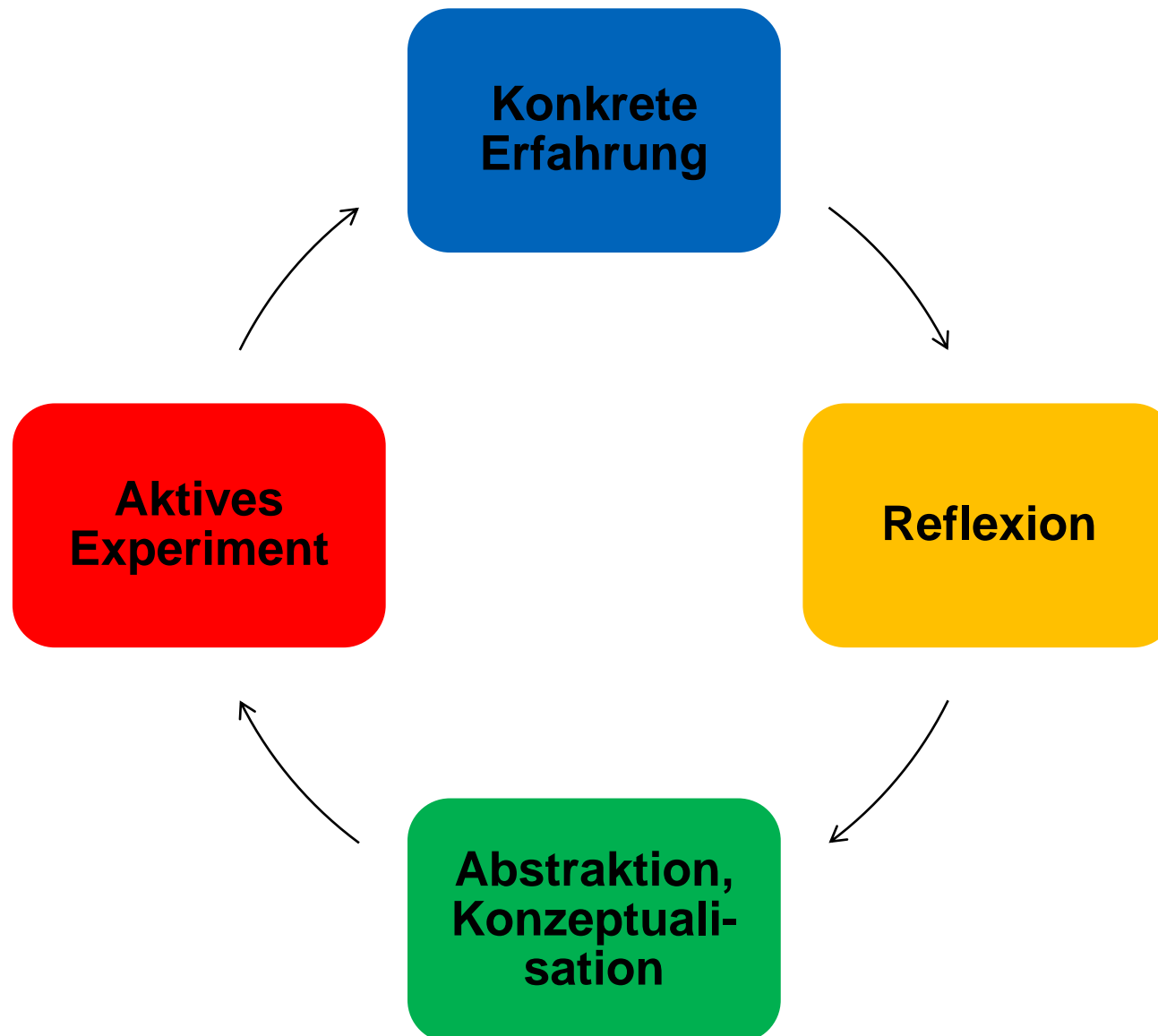
Bild aus Copyright-Gründen entfernt

Jeder Mensch will entdecken, erforschen und selbst gestalten.

Verena Steiner, Biochemikerin und Dozentin

Bild aus Copyright-Gründen entfernt

Experiential Learning Theory (Kolb, 1984): Wissen durch Transformation von Erfahrung



High Fidelity Simulation Szenario «Frau Sommer»



Bild: © ZHAW, BSc Pflege

Palliative Situation:

- Physisches, psychisches, soziales, spirituelles Symptommanagement
- Kommunikation zentral
- Einbezug Familie (An-/Zugehörige)

→ High Fidelity Simulation mit Fokus auf physische, psychische, soziale und spirituelle Aspekte sowie auf Behandlungs- **und** Familien-Team

Vom Fokus «Behandlungsteam» zum Fokus «Behandlungsteam» UND «Familien-Team»

Bild aus Copyright-Gründen entfernt

Kriterien

Patient Family Crew Resource Management (PF-CRM)

Die Studierenden

Task Management

1. zeigen Strategien den eigenen Notfall-Modus von Fight, Flight oder Freeze zu umgehen,
2. kennen ihre Arbeitsumgebung inkl. Technik,
3. kennen ihre personellen und materiellen Ressourcen und fordern Hilfe an,

Teamwork & Leadership

4. definieren eine klare Führung, nutzen die Erfahrung und Arbeitskraft aller Teammitglieder,
5. kommunizieren sicher und effektiv im Team und mit Patient/Familie: Close the loop!

Situation Awareness

6. entwickeln eine Vorstellung, wie Patient/Familie sich fühlen, was sie denken und wie sie handeln,
7. erkennen Zusammenhänge von physischen und psychosozial-spirituellen Symptomen von Patient/Familie,
8. überprüfen die Einschätzung der Situation und die Wirkung der Interventionen (Double-Check).

Decision Making/Action

9. antizipieren und planen voraus unter Einbezug aller Informationen,
10. setzen Prioritäten dynamisch im Einvernehmen mit Patient/Familie,
11. beraten zu relevanten Anliegen, Fragen und Themen von Patient/Familie (Alltags-/Symptommanagement),
12. beraten auf Basis der systemischen familienzentrierten Kommunikationstechnik,
13. re-evaluieren die Situation immer wieder neu (-10 für 10-),
14. sprechen Zweifel an: Speak up!

Modifiziert nach
Rall, M., & Gaba, D. M. (2005). Human Performance and Patient Safety. In R. D. Miller (Ed.), *Miller's Anesthesia* (6th ed.) (pp. 3073-3104). Philadelphia: Elsevier.
Universitätsspital Zürich. (2012). *10 CRM-Prinzipien*. Retrieved from
<http://www.simulationszentrum.usz.ch/fachwissen/seiten/crisis-resource-management.aspx> (2018, June 18).

BSc Pflege, Mai 2018

Bild: © ZHAW, BSc Pflege

Ablauf High Fidelity Simulation

1. Familiarisierung
2. Briefing 1
3. Simulation 1
Konkrete Erfahrung
4. Debriefing 1
Reflexion / Abstraktion
5. Briefing 2
6. Simulation 2
Aktives Experiment
Konkrete Erfahrung
7. Debriefing 2
Reflexion / Abstraktion



Bild: © ZHAW, BSc Pflege

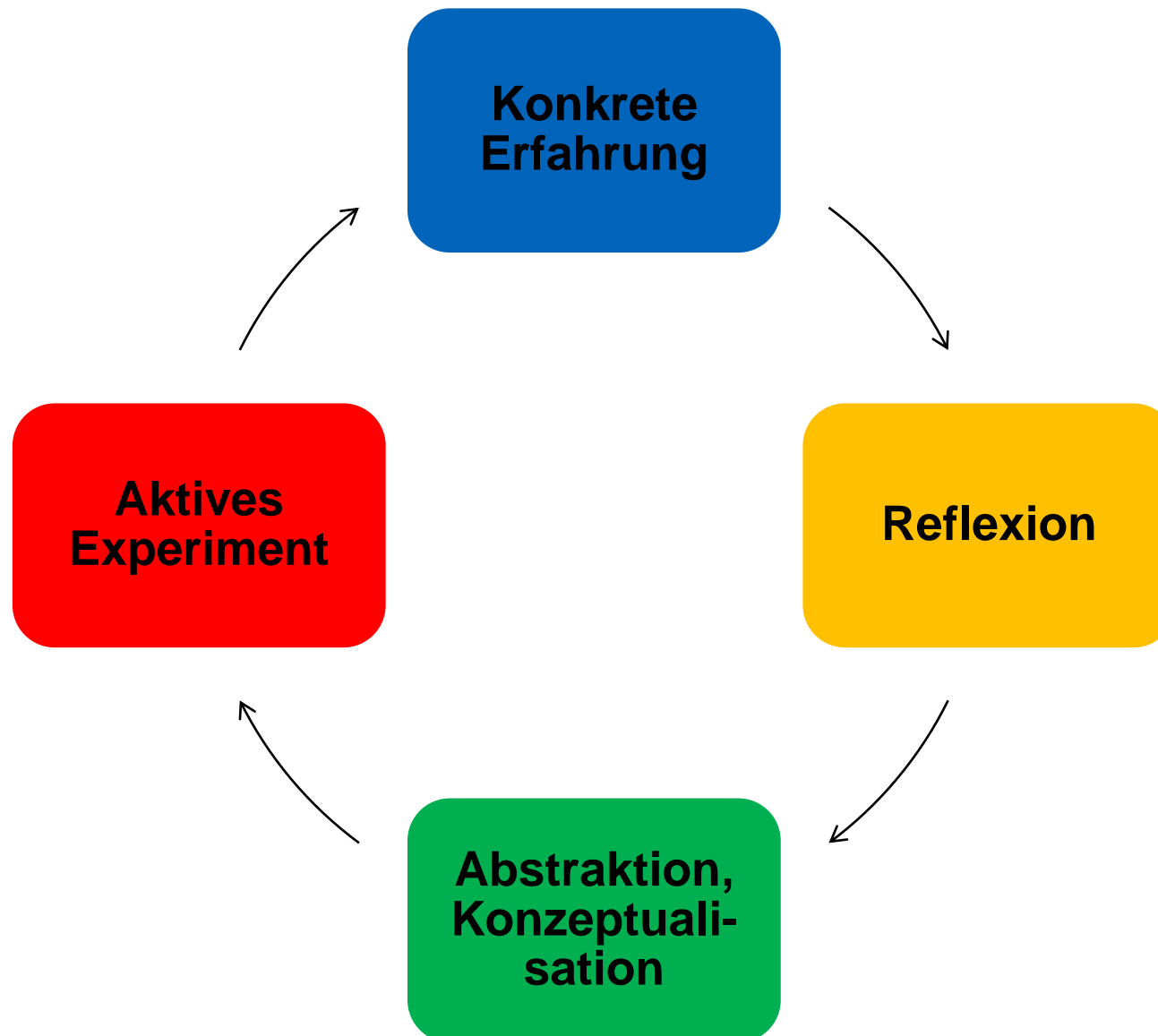
Pädagogisches Konzept High Fidelity Simulation BSc Pflege – weiterentwickelte Elemente

- Anwendung der spezifisch entwickelten PF-CRM Kriterien
- Simulations-Puppe/Patientin von Schauspielerin gesprochen
- Zweite Schauspielerin in der Rolle der Angehörigen am Bett aktiv
- Debriefing: Interaktion zwischen Studierenden, Peers (Peer-Feedback), Schauspielerinnen (Feedback aus Patientinnen- bzw. Angehörigensicht), Dozierenden (Instruktorinnen-Feedback)



Bild: © ZHAW, BSc Pflege

Experiential Learning Theory (Kolb, 1984): Wissen durch Transformation von Erfahrung



High Fidelity Simulation: Explorativer und transformativer Erfahrungsraum?!

- Feststellen des Kompetenzstandes der Studierenden in einer realitätsnahen Praxissituation → **konkrete Erfahrung** (Kolb, 1984)
 - «Selbstreflexion kann zu signifikanten persönlichen Veränderungen führen» (Mezirow, 1997, p. 7) → **Reflexion** (Kolb, 1984)
 - (Weiter-) Entwicklung von Fähigkeiten/Fertigkeiten, dem Erkennen von Zusammenhängen und dem Fällen von verantwortungsbewussten Entscheidungen → **transformative Wissensentwicklung/-anwendung** (Mezirow, 1997; Mezirow, 2000), → **Abstraktion, aktives Experiment** (Kolb, 1984)
 - Zweites Szenario: Ausprobieren von alternativen Herangehensweisen an die Problemstellung (Mezirow, 1997; Mezirow, 2000), → **aktives Experiment** (Kolb, 1984)
- Auslösung von **nachhaltigen Veränderungen**, welche die **Betreuungsauscomes verbessern** - im Interesse aller von einer unheilbaren Krankheit Betroffenen und ihren Familien

Feedback der Studierenden: Simulations-Szenario ist «powerful»!

- **Realitätsnähe (Konkrete Erfahrung)**
«Eigene Gefühle / eigenes Befinden entsprachen ganz denjenigen, welche im Klinikalltag in ähnlichen Situationen vorhanden sind.»
- **Mehrwert durch Feedback (Reflexion, Abstraktion)**
«Die Rückmeldungen der Schauspielerinnen sowie das Aufzeigen von in dieser Situation für sie relevanten Themen sowie die Beobachtungen der Mitstudierenden und der Fachpersonen waren für mich sehr wertvoll.»
- **Erkennung des Mehrwerts des Familien-Einbezugs (Konkrete Erfahrung, Reflexion, Abstraktion, aktives Experiment)**
«Als ich selber im Szenario aktiv war, hatte ich das Gefühl keine Zeit zu haben, die Angehörige miteinzubeziehen. Jetzt, nachdem ich es bei den anderen beobachten konnte, ist mir klar, dass der Einbezug ein Vorteil ist und man sogar Zeit spart.»

Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Film zum Szenario auf Youtube:



Bild: © ZHAW, BSc Pflege



Kontakt

Sara Häusermann, Leitung Entwicklung & Pädagogik BSc Pflege

posa@zhaw.ch

Literatur

Kolb, D. A. (1984): *Experiential learning. Experience as the source of learning and development* (17. Aufl.) Upper Saddle River, N.J: Prentice-Hall.

Meyer, O. (2013). Simulators don't teach – Lernprozesse und Simulation. In M. St.Pierre, & G. Breuer, *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – klinische Anwendung* (pp. 55-70). Heidelberg: Springer.

Mezirow, J. (1997). Transformative Learning: Theory to Practice. *New Directions for Adult & Continuing Education*, 74, 5-12.

Mezirow, J. (2000). Learning to think like an adult. *Learning as transformation: Critical perspectives on a theory in progress*, 3-33.

Universitätsspital Zürich (n.d.). *Crisis Ressource Management*. Retrieved June 18, 2018, from <http://www.simulationszentrum.usz.ch/fachwissen/Seiten/crisis-resource-management.aspx>.