

Draaiboek Acute situatie-simulatietraining (SIM)

TeAMS

Auteurs	Judith Wagter, Annemiek Nooteboom, Ralf Krage, Daniël Gobits
Datum	Augustus 2014
Versie	5

1. Simulatietraining acute situaties

Beschrijving en doelen van deze TeAMS interventie

Doel

1. Het creëren van situatiebewustzijn en bewustwording van aspecten die van invloed zijn op samenwerking binnen een multidisciplinair team in acute situaties.
2. Het aanleren van technieken ten einde de samenwerking binnen een medisch multidisciplinair team te verbeteren.

Doelgroep

Alle mogelijke deelnemers aan multidisciplinaire teams in de acute zorg, waaronder reanimatieteams, traumateams, teams kindergeneeskunde e.a.

Centrale competenties

De competentiegebieden communicatie en samenwerking staan centraal. Daarnaast worden individuele vaardigheden vanuit het CRM framework (Crisis Resource Management), zoals leiderschap, besluitvorming, situational awareness, middels (zelf)reflectie onder de aandacht gebracht.

Het gewenste gedrag: competentieprofiel medisch specialist in algemene vaardigheden

Vanuit de scope van het project staat de relatie tussen arts en collegae hier centraal en niet de relatie tussen arts-patiënt. De competenties van de medisch specialist, zoals geformuleerd door KNMG zijn onverminderd van kracht. De hier omschreven competenties zijn aanvullend op dit competentieprofiel en drukken uit wat VUmc belangrijk vindt bij zijn medische staf. Met andere zorgverleners wordt bedoeld: iedereen die bij het medisch zorgproces betrokken is.

Communicatie	Aanspreken – Uitspreken – Bespreken
<ul style="list-style-type: none"> • Onderhoudt relaties met andere zorgverleners op basis van wederzijds begrip, respect, empathie en vertrouwen. • Luistert naar andere zorgverleners, vraagt door en zorgt dat de relevante informatie daardoor wordt verkregen. • Kan zich verplaatsen in het perspectief van andere zorgverleners. • Legt informatie begrijpelijk uit en toetst of andere zorgverleners de informatie begrepen hebben. • Communiceert met alle betrokkenen en zorgt voor een begrijpelijke, beknopte en accurate verslaglegging en overdracht (mondeling en schriftelijk). • Spreekt met elkaar, niet over elkaar: durft aan te spreken, maakt onduidelijke besluitvorming en conflicten bespreekbaar en is bereid hulp te bieden aan andere zorgverleners. 	
Samenwerken	Geven – Gunnen – Ontvangen
<ul style="list-style-type: none"> • Staat open voor de visie van andere zorgverleners, en weegt deze mee in de probleemanalyse en besluitvorming. • Kent de kwaliteiten van andere zorgverleners en maakt daar gebruik van. 	

<ul style="list-style-type: none"> • Levert een bijdrage aan de continuïteit, coördinatie en kwaliteit van het totale proces, ook buiten de eigen afdeling in de zorgketen. • Levert een actieve bijdrage aan het gezamenlijk doel en neemt verantwoordelijkheid hierover. • Draagt zorg voor een zorgvuldige en duidelijke uitwisseling van kennis en informatie naar andere zorgverleners. • Geeft en vraagt andere zorgverleners om hulp en feedback, geeft/vraagt naar concrete voorbeelden en respecteert suggesties ter verbetering.
<p>(Zelf)reflectie Herkennen – Erkennen – Doorbreken</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reflecteert systematisch op eigen gedrag, functioneren en ervaringen en kan deze de kritisch beoordelen en bespreekbaar maken. • Is zich bewust van de persoonlijke kwaliteiten en grenzen en zet deze adequaat in. • Toont initiatief en verantwoordelijkheid om eventuele lacunes in kennis, vaardigheden en/of houding/gedrag te verbeteren.
<p>Vertaald naar de VUmc kernwaarde AMBITIE betekent dit:</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Topspeler én teamspeler zijn • Jezelf blijven ontwikkelen en innovatief zijn • Voortdurend werken aan het beste resultaat

Beschrijving

Door middel van de simulatie van een acute situatie uit de praktijk van de medisch specialist, wordt deze in een acute situatie gebracht. In dergelijke situaties valt een persoon terug op het gedrag van “fight, flight of freeze” zoals dat ook in werkelijkheid gebeurt. Door deze training als team te doen, worden medisch specialisten in staat gesteld elkaars basale gedrag te observeren en daar onder begeleiding feedback op te geven. Aangezien tijdens een simulatie de trainer een faciliterende rol heeft, wordt de les die de deelnemer leert ten dele door de trainer, maar vooral door de deelnemers zelf bepaald. Deze vorm van leren sluit goed aan op het leren van professionals, omdat kennis en vaardigheden ‘voor de eigen praktijk’ worden opgedaan en de toepasbaarheid direct duidelijk is. (Krage en Erwtman, 2013; Østergaard en Dieckman, 2013). Tijdens de simulatie richt de debriefing zich op het team. Persoonlijke leermomenten kunnen worden meegenomen middels zelf in te vullen ‘transferkaarten’ die enkele weken na afloop van de training worden nagestuurd om het geleerde in herinnering te brengen op de eigen werkplek.

Programma

8:45 uur: ontvangst op locatie
 9:00 uur: korte introductie: voorstellen aanwezig en gang van zaken
 9:30 uur: introductie simulator en werkplek
 10:00 uur: scenario I + (video)debriefing
 11:00 uur: pauze
 11:15 uur: scenario II + (video)debriefing
 12:15 uur: evaluatie van de training
 13:00 uur: einde

Leerdoelen

Elk scenario adresseert diverse leerdoelen:

- leiderschap: gericht aansturen en coördineren van taken en acties; gericht communiceren
- besluitvorming onder stressvolle omstandigheden
- hoofd- en bijzaken onderscheiden
- toepassen van 'closed-loop' communicatietechnieken
- regelmatig herevalueren van de situatie
- indien van toepassing: teambriefing vooraf
- werkplekmanagement: wie staat waar?
- zorgdragen voor gestructureerde overdracht
- onderlinge ondersteuning in het team
- (h)erkennen van stress bij teamleden en hierop inspelen/voor omslag zorgen
- aanpassen van communicatie aan urgentie vd situatie en taakvolwassenheid van deelnemers
- adequaat gebruik van checklists
- eigen veiligheid in acht nemen

Voor teams kan zich dit vertalen in teamrealisaties (bewustwording) zoals:

- We spreken een vaste opstelling af voor enkele veelvoorkomende scenario's in de praktijk.
- We wijzen gericht iemand aan die als enige taak heeft het proces te bewaken en waarneemt als bijvoorbeeld onduidelijkheid ontstaat.

Voor deelnemers kan zich dit vertalen in persoonlijke realisaties en praktische voornemens zoals:

- ik ga luider spreken
- ik kan vragen om duidelijkheid
ik noem de naam of als ik die niet weet, de functie, van degene aan wie ik een vraag stel, voordat ik de daadwerkelijke vraag stel en ga na of de vraag is gehoord.

2. Materiaal en afronding

Materiaal training

- Simulatiehardware
Simulator voor de specifieke simulatiesessie (volwassenen simulator 3G, SimBaby, NewB)
Mobiele AVS systeem
Nodige 'props': b.v. ambulancepersoneel jassen, etc.
- Rolspelers nodig (bijv. ambulancepersoneel, familieleden)
- Deelnemerslijst
- Certificaat voor deelnemers
- Catering (koffie, thee, frisdrank, koekjes, fruit)
- Evaluatieformulieren Teams

3. Simulatie acute situaties: draaiboek

Programma:

- 8:45 uur: ontvangst op locatie
- 9:00 uur: korte introductie: voorstellen aanwezig en gang van zaken
- 9:30 uur: introductie simulator en werkplek
- 10:00 uur: scenario I + (video)debriefing
- 11:00 uur: pauze
- 11:15 uur: scenario II + (video)debriefing
- 12:15 uur: evaluatie van de training en transferkaarten
- 13:00 uur: einde

Korte introductie (30 min.)

Trainer heet iedereen welkom en stelt zichzelf en co-trainer voor. Vervolgens een voorstelronde langs de deelnemers: naam en functie en ervaring met simulatietrainingen.

Trainer legt doel van de training uit, waarbij hij/zij benadrukt dat de focus zal liggen op de niet-technische vaardigheden in het team (leiderschap, besluitvorming, situation awareness, communicatie). Het groepsproces staat centraal, hoewel we ons er van bewust zijn dat we klinische handelingen niet los kunnen zien van het geheel (er kan en zal ook over medisch inhoudelijke dingen gesproken worden als er behoefte bestaat).

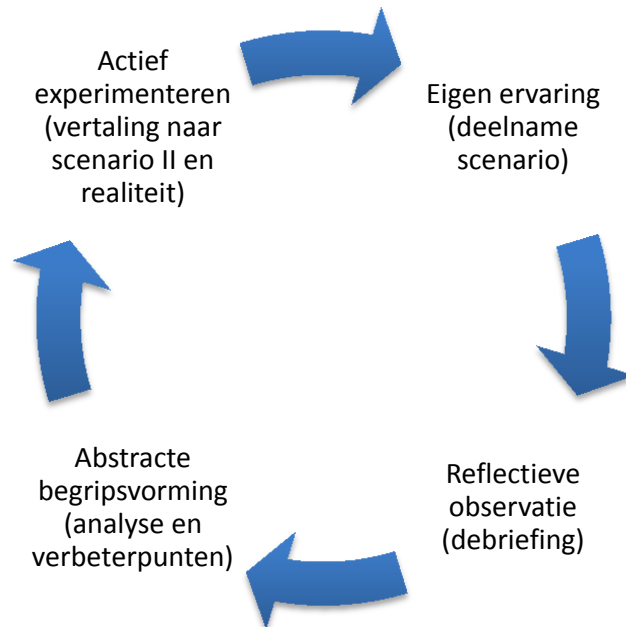
Benadruk dat er in de debriefings niet 'over personen' gesproken zal worden, maar dat het groepsproces centraal staat.

Vraag om de medische inhoud van de scenario's niet te verspreiden, omdat er slechts een beperkt aandacht scenario's zijn. Zo houden we met elkaar de training voor iedereen verrassend en effectief.

Trainer gebruikt de leercyclus van Kolb ter illustratie van de opbouw van de simulatie en de toegevoegde waarde hiervan:

- Eigen ervaring (deelname scenario)
- Reflectieve observatie (debriefing)
- Abstracte begripsvorming (analyse en verbeterpunten)
- Actief experimenteren (vertaling naar scenario II en realiteit)

Benoem gevoelens van ongemak die er kunnen zijn. Dat is logisch: het is je onbekend, deelnemers zijn uit de comfort zone. Het gaat er tijdens de simulatie niet om dat het prettig voelt, maar dat we met, van en aan elkaar iets leren. Daarvoor is het ongemakkelijke opzoeken nodig.



In de (video)debriefing bespreken we het groepsproces na. De relevantie van nabespreken zit in de bewustwording van teamprocessen en het aanleren van specifieke technieken ter verbetering van teamwerk (b.v. communicatietechnieken, leiderschap nemen en leiderschap aannemen). Deze zijn nodig om de klinische zorg te stroomlijnen.

Elk scenario heeft voor elk teamlid eigen leermomenten in zich. Na afloop krijg je de gelegenheid om deze voor jezelf te noteren en mee te nemen naar je eigen werksituatie.

Adresseer veiligheid en vertrouwelijkheid: alles wat besproken wordt blijft bij de mensen die aanwezig zijn. Met wat je er van opsteekt kunt je uiteraard wel aan het werk gaan. De videobeelden worden alleen gemaakt ter ondersteuning van de debriefing.

Check of er nog vragen zijn. Ga hierna aan de slag met het eerste scenario.

Noot voor de trainer: voor beide simulaties en debriefing is de werkwijze hetzelfde. De scenario's verschillen per simulatie. Las een korte koffiepauze (15 min.) tussen de twee scenario's in, om deelnemers even te laten ontspannen.

Simulatie en observatie (30 min.)

Een scenario staat klaar. De groep krijgt de patiënt aangekondigd. Vanaf dat moment loopt het scenario door. Scenario's voor deze simulaties zijn ontwikkeld en te vinden [waar en hoe]. Scenario's worden achter de schermen begeleid door ervaren 'simulatieoperators' en trainers.

Trainers observeren vanuit observatieruimte het team.

Tijdens het scenario documenteren de trainers voor het teamproces relevante momenten zoals informatieoverdrachten, het 'dealen' met familieleden, cruciale medische handelingen (b.v. intubatie, starten van een reanimatie, etc. ...) Deze worden "timeline" gedocumenteerd om ze tijdens de debriefing op video terug kunnen laten zien. Belangrijk is dat zowel positieve teamaspecten (positieve versterking) als verbeterpunten aangesproken worden.

Context

- Wie zijn de betrokkenen?
- Waar bevinden zij zich? Kunnen ze elkaar goed zien en verstaan?
- Hoe wordt de informatie gedeeld?
- Zijn er verstoringen?
- Wordt er door elkaar heen gepraat?
- Is het duidelijk wie de leiding heeft?
- Hoe is het aandachtsniveau?

Uitwisselen informatie (SBAR)

- Wordt de informatie systematisch verzameld onder alle betrokkenen?
- Wordt (voldoende) tijd genomen de situatie en achtergrond te verhelderen alvorens over te gaan op interpretatie en besluitvorming?
- In welke volgorde gebeurt de informatieoverdracht?

Communicatieproces

- Wie zijn de betrokkenen?
- Is er een leider in het communicatieproces die regisseert? Indien ja, hoe doet hij/zij dat? Indien nee, hoe kan de leiding genomen worden?
- Kunnen alle betrokkenen hun informatie inbrengen? Wat is hierin de rol van de leider en de betrokkenen?
- Hebben alle betrokkenen een gedeeld beeld van de situatie en achtergrond? Hoe merk je dit?
- Worden besluiten/instructies voor de betrokken samengevat of herhaald?
- Weet iedereen welke acties z/hij moet ondernemen n.a.v. een instructie?

Na plm. 15-20 minuten wordt het scenario afgerond.

- De groep wordt uitgenodigd in de debriefing-ruimte.
- Simulatieoperators bouwen intussen op voor nieuw scenario

Debriefing (45 min.)

Debriefing vindt plaats in de gehele groep. De trainer neemt hierin de leiding en bevroegt de groep op hetgeen is gepasseerd. Hierbij maakt h/zij gebruik van de techniek 'advocacy inquiry' (zie hoofdstuk modellen)

Structuur debriefing:

1. Emotionele ontlading
2. Beschrijvende fase
3. Zelfidentificatie van problemen
4. Bespreking klinische inhoud
5. Analyse van teaminteracties
6. Suggesties voor verbetering
7. Vertaling naar realiteit
8. Transferkaart invullen

Voor modellen over communicatie, samenwerking: zie ook document Theoretische kaders en modellen voor te gebruiken TeAMS repertoire.

Noot voor de trainer:

- Na de debriefing scenario I: 15min pauze, dan start scenario II.
- Na debriefing scenario II, doorgaan met evaluatie.

Let op: bij een beginnende groep verschilt scenario II in moeilijkheid en complexiteit van scenario I. In scenario I gaat het voor een beginnende groep met name om wennen, op het gemak raken en een eerste indruk van simulatie (hoe gaat dat, hoe voelt dat). Bij het tweede scenario "gaan we er voor". Dit verschil valt weg wanneer de groep reeds bekend is met simulatietrainingen.

Evaluatie en transfer (45 min.)

Na de tweede debriefing kijkt de trainer met de groep terug op de training: hoe hebben zij het ervaren? Vraag eerst naar wat lastig was, gevolgd door wat goed was.

Nodig de deelnemers uit om feedback te geven aan de trainers / hele organisatie (logistiek).

Transfer

Deel de transferkaarten+enveloppen uit (zie bijlage) en vraag tot slot wat elk van de deelnemers meeneemt en morgen al in de praktijk gaat brengen. Laat hen dit desgewenst delen met de groep en in elk geval op de kaart schrijven. Laat de deelnemer de enveloppen met eigen kaart aan zichzelf adresseren en (gesloten) inleveren bij de trainer.

Evaluatieformulieren Teams

Vraag om feedback via de formulieren van het project.

7. Theoretisch kader:

Zie document: theoretische kaders en modellen versie 4.

Literatuur

Simul Healthc. 2006 Spring;1(1):49-55.

There's no such thing as "nonjudgmental" debriefing: a theory and method for debriefing with good judgment.

Rudolph JW, Simon R, Dufresne RL, Raemer DB.