

1. Kompetenzziele für ein interprofessionelles Simulationstraining „Sturz im Krankenzimmer“

| <b>Methodenkompetenz</b>   | <b>Soziale Kompetenz</b>  | <b>Persönliche Kompetenz</b>   | <b>Verantwortungsbewußtsein</b>  |
|--|---|--|--|
| Analysefähigkeit<br>Symptome werden einer Pathophysiologie zugeordnet und entsprechend behandelt           | Einfühlungsvermögen<br>Der Patient wird als Mensch wahrgenommen, er wird aufgeklärt, seine Ängste werden ernst genommen         | Belastbarkeit<br>Trotz Stress (Erwartungshaltung) arbeitet der Teilnehmer kontinuierlich weiter  | Der Teilnehmer trifft in seinem Bereich Entscheidungen und trägt Konsequenzen (z.B. der Patient verbleibt auf Station und wird nachuntersucht) |
| Zielgruppenorientierung<br>Relevante Informationen werden an Mitbehandler und Teammitglieder weitergegeben | Kommunikation<br>Geschlossene Kommunikations-schleife (Anweisungen werden wiederholt), Eindeutige Ansprache von Kollegen (Name) | Flexibilität<br>Neue Informationen werden in die Diagnosefindung und Behandlung eingebunden      |  |
| Organisation<br>Prioritäten werden gesetzt, Aufgaben vorausschauend geplant                                | Konfliktfähigkeit<br>Unterschiedliche Behandlungsideen im Team werden benannt und eingeordnet                                   | Kreativität<br>Pragmatische Lösungsansätze werden gesucht und im Team umgesetzt                  |  |
| Problemlösung<br>Nach symptombezogener Verdachtsdiagnose, werden die korrekten Maßnahmen eingeleitet       | Teamfähigkeit<br>Aufgaben werden aufgeteilt<br>Der Teilnehmer versteht sich als Teil der Gruppe                                 | Selbständigkeit<br>Der Teilnehmer ist in der Lage, Entscheidungen zu treffen und zu verantworten |  |
|  | Überzeugungskraft<br>Das Team wird zeitnah über alle Überlegungen informiert und kann Maßnahmen leicht nachvollziehen           |  |  |

## 2. Simulationsszenarios - Sturzursache

| <b>Krankheitsbild</b>                  | <b>Eingangssituation</b>  | <b>Vitalfunktionen / Schmerz nach visueller Analogskala</b>  | <b>Zugrundeliegende Pathophysiologie</b>  | <b>Weitere gewünschte Versorgung</b>   |
|--|---|--|---|--|
| Schenkelhalsfraktur und Kopfplatzwunde | Der Patient liegt vor dem Bett und stöhnt. Kleine Kopfplatzwunde. Das Bein ist verkürzt und nach außen rotiert.   | Bewusstsein: unauffällig<br>Atmung: unauffällig<br>Puls:<br>RR:<br>Schmerz: VAS 7  | Der Patient ist über ein Telefonkabel gestolpert  | Betreuung, Verdachtsdiagnose Analgesie Röntgen   |
| Der demente Patient                    | Der Patient ist auf dem Weg zur Toilette gestürzt. Der Nachbarpatient ist von einem Knall aufgewacht und ruft das Pflegepersonal. Der Patient sitzt vor dem Bett ist verwirrt und kann nicht mithelfen.                     | Bewusstsein: zu keiner Qualität orientiert (vorbeschrieben)<br>Puls: 90/Min, regelmäßig,<br>RR: 160/70mmHG<br>Schmerz: VAS 0   | Der Patient hat das Badezimmer gesucht und ist über ein Kabel gestolpert.   | Betreuung, Feststellen, dass keine Verletzung vorliegt. Ggf. Röntgen zum Ausschluss                        |
| Hypoglykämie                           | Der Patient liegt vor dem Bett, sein Nachbar ruft um Hilfe und beschreibt, dass der Patient schon seit 30 Minuten so verwirrt sei   | Bewusstsein: schwer erweckbar, nicht orientiert<br>Puls: 130/Min, regelmäßig<br>RR: 90/40 mmHG<br>Schmerz: nicht beurteilbar   | Der Patient kommt zur elektiven Knie-OP, musste nüchtern bleiben, hat allerdings Insulin gespritzt                      | Betreuung, Diagnose der Hypoglykämie, Glucose i.v.-Gabe, nach Aufklaren Suche nach Verletzungen            |
| Verfrühtes Aufstehen nach SPA          | Pat. war zur ambulanten OP (Abszessspaltung) und steht alleine zu früh auf, knickt um und rutscht gegen das Bett. Er sitzt vor dem Bett und schimpft, da man ihm versprochen hatte, dass er mittags nach Hause gehen könne. | Bewusstsein: unauffällig<br>Puls: 90/Min regelmäßig,<br>RR: 160/70mmHG<br>Freq.: 100ppm RR 90/70mmHG<br>Schmerz VAS 0          | Nicht vollständig abgeklungene Spinalanästhesie. Keine zum selbstständigen Gang ausreichende Kraft in den Extremitäten. | Betreuung, Hilfestellung Patient ins Bett verbringen, Reevaluation der Schmerzen, wenn SPA abgeklungen ist |
| Anaphylaxie                            | Pat. liegt vor dem Fenster und ringt nach Luft  | Bewusstsein: unauffällig<br>Puls: 110/Min regelmäßig<br>RR: 90/40mmHg<br>Schmerz: VAS 2, ubiquitär<br>spastisches Atemgeräusch | Der Patient hat die perioperative Antibiose schon auf Station erhalten und anaphylaktisch reagiert                      | Betreuung, Stoppen der laufenden Antibiose, Diagnose, Differential-D, Pharmakotherapie, Verbringen auf ICU |

### 3. Leitsätze Zwischenfallmanagement –Crisis Ressource Management [<http://www.nklm.de>]

1. Kenne Deine Arbeitsumgebung
2. Antizipiere und plane voraus
3. Fordere Hilfe an – lieber früh als spät
4. Übernimm die Führungsrolle oder sei ein gutes Teammitglied mit Beharrlichkeit
5. Verteile Deine Arbeitsbelastung (10 für 10 Prinzip)
6. Mobilisiere all verfügbaren Ressourcen
7. Kommuniziere sicher und effektiv – sag was Dich bewegt
8. Beachte und verwende alle verfügbaren Informationen
9. Verhindere und erkenne Fixierungsfehler
10. Habe Zweifel und überprüfe genau
11. Verwende Merkhilfen und schlage nach
12. Reevaluiere die Situation immer wieder
13. Achte auf gute Teamarbeit
14. Lenke Deine Aufmerksamkeit bewusst
15. Setze Prioritäten dynamisch

### 4. Dash-Konzept [6]

#### Kernelemente des Debriefings des Center of Medical Education Bosten ()

16. eine effektive Lernatmosphäre schaffen
17. eine effektive Lernatmosphäre aufrechterhalten
18. dem Debriefing eine sinnvolle Struktur geben
19. eine intensive Diskussion anregen
20. die Differenz zwischen erwarteter und gezeigter Leistung erkennen und unterstützen
21. die Teilnehmer darin unterstützen, gute Leistungen zu erreichen und auch in der Zukunft beizubehalten

### 5. Freitexte in der Evaluation – Mein persönlicher Erkenntnisgewinn

#### Pflegende:

- Die Simulation war sehr praxisnah, hat zum Verständnis über das Handeln der Ärzte beigetragen und das Selbstbewusstsein in Notfallsituationen gestärkt
- ... dass Kommunikation sehr wichtig zwischen den beiden Berufsgruppen ist. Sich absprechen und zusammenarbeiten erleichtert die Arbeit für uns und die Patienten sind sogar besser versorgt.
- Die Simulation war sehr praxisnah, hat zum Verständnis über das Handeln der Ärzte beigetragen und das Selbstbewusstsein in Notfallsituationen gestärkt.
- Alles eindeutig zu kommunizieren, nicht nur zu denken, meine Meinung öfter äußern
- Umgang mit Stress, wie & wann muss kommuniziert werden, wie muss ich mich auf die Situation einlassen.

#### PJ-Studenten:

- sehr gutes Erlebnis, für das zukünftige Arbeiten auf jeden Fall von Vorteil
- dass ich merkte, wie wichtig die Kommunikation ist und dass mir einfach Berufserfahrung fehlt; toll mal auf diese Weise Kontakt mit der Pflege zu bekommen
- ohne Kommunikation keine effektive Teamarbeit