

**Van** De Maesschalck Lieven, Lector, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg Lier.

**Referentie** Berragan, L. (2011). Simulation an effective pedagogical approach for nursing? *Nurse education today*, 31, 660-663.

**Datum** 02/05/2012

---

## **Introductie**

Binnen de verpleegkundige opleiding is er internationaal al jaren een verhoogde aandacht voor simulatie. De auteur poogt in dit artikel een antwoord te geven op de vraag of simulatie een effectieve pedagogische benadering is in het verpleegkundig onderwijs. Het antwoord wordt opgebouwd vanuit een reflectie op het uitgevoerde literatuuronderzoek binnen haar doctoraat. Daarom is er in dit artikel geen informatie terug te vinden over onder andere zoektermen, inclusie- en exclusiecriteria.

Het artikel beschrijft en reflecteert vanuit literatuuronderzoek op de mogelijkheden van simulatie als onderwijs- en leermethode voor de ontwikkeling van verpleegtechnische vaardigheden. Het literatuuronderzoek is afgebakend tot simulatie als onderwijsmethode en onderwijsleermiddel binnen de bacheloropleiding verpleegkunde. De bevindingen uit de literatuurstudie worden gekaderd in 3 delen: positieve ervaringen, bekommernissen en een theoretische reflectie.

## **Positieve ervaringen met simulatie**

Simulatie kan een goede aanvulling zijn om klinische vaardigheden te ontwikkelen, omdat de tijd om vaardigheden te ontwikkelen tijdens de praktijkstage meestal (te) kort is. Onderzoek naar het gebruik van simulatie brengt positieve ervaringen aan het licht. De twee grootste positieve effecten van simulatie zijn *het leren transfereren van vaardigheden* en *het ontwikkelen van meer zelfvertrouwen bij de student*. Op basis van deze bevindingen stelt de auteur voor simulatie te gebruiken voor het aanleren van alle vaardigheden (technische vaardigheden en/of ook communicatieve vaardigheden), indien de student kan leren in een veilige, gestructureerde en ondersteunende omgeving. Deze omgeving dient volgens de auteur te voldoen aan de eisen zoals een patiënt deze zou stellen, met name: patiëntenveiligheid en goed voorbereide studenten. Vanuit studentenperspectief biedt simulatie daarnaast meer mogelijkheden om *prestaties te*

*verbeteren* via ervaringsgericht leren. Er kan veel geleerd worden uit herhaling en via 'trial en error'. Simulatie biedt immers de mogelijkheid om fouten te maken, iets wat in de reële praktijk ondenkbaar is. Bovendien biedt simulatie de mogelijkheid om te ontdekken *hoe het voelt om verpleegkundige te zijn*. Tot slot brengt simulatie *theorie en praktijk samen* en zorgt zo voor integratie van kennis én van concrete toepassing van kennis in de patiëntenzorg.

## **Bekommernissen**

Een eerste bekommernis is of simulatie effectief de vertaalslag kan maken naar de praktijk. De vraag die men zich moet stellen is: kan simulatie de werkelijkheid nabootsen of zelfs vervangen? Door alle positieve berichtgevingen rond simulatie, bestaat de mogelijkheid dat gebruikers zich minder kritisch gaan opstellen ten opzichte van de pedagogische benadering en het dus bijgevolg 'zomaar' gaan invoeren. Bovendien dient de complexiteit van de patiënt binnen simulatie bewaakt te worden: hij leeft, ademt, reageert immers elke minuut, 24 uur per dag, wat moeilijk volledig te simuleren valt. Verpleegkundigen leren hun eigen professionele identiteit ontwikkelen in interactie met de patiënt, hetgeen bij simulatie zeer beperkt of onbestaande is. Deze vaststelling benadrukt het belang van sociale participatie in leeromgevingen.

Een tweede bekommernis is dat simulatie kan worden ingehaald door de snelheid van de ontwikkeling binnen de simulatietechnologie. Aanhangers van simulatie kunnen verleid worden door de vele mogelijkheden van nieuwe technologie. Het gevaar bestaat dat de aandacht te veel wordt afgeleid van de echte patiënt en verschuift naar deze technologische mogelijkheden. Een simulatiepatiënt biedt immers technisch minder mogelijkheden dan een technologische simulatiepop.

## **Theoretische reflectie**

Simulatie en skillslabs gaan vaak hand in hand. Het doel van simulatie is het nastreven van een realiteitsgetrouwe weergave. Hierbij is het uitermate van belang dat simulatie zo nauw mogelijk aansluit bij de realiteit (zowel qua omgeving als qua apparatuur). Dit speelt immers een essentiële rol in de geleidelijke overgang naar de realiteit en het verminderen van de 'praktijkshock' (Du Boulay & Medway, 1999). Indien deze basisregel niet gevolgd wordt, zien studenten het voordeel van simulatie niet in. De

focus op een realistisch patiëntenscenario faciliteert de inclusie van klinische en communicatieve vaardigheden. Hierdoor wordt aan de student een meer holistische visie op de patiënt aangeboden. Simulatie wordt in dit artikel omschreven als een veilige omgeving waar zo trouw mogelijk kan worden geoefend en dit zonder echte patiëntenzorg.

Simulatie biedt de student verpleegkunde niet alleen de mogelijkheid om praktische vaardigheden te oefenen, maar ook om te leren en te onderzoeken hoe het voelt om verpleegkundige te zijn. De eerste ontwikkeling van de professionele identiteit bij de student is van belang om de complexiteit van verpleegkunde te begrijpen. Het is essentieel dat deze rolontwikkeling plaatsvindt in een omgeving die steun, aanmoediging en feedback biedt om zo de student te helpen zijn zelfvertrouwen te winnen. Dit kan dus prima starten binnen een omgeving van simulatie en verder evolueren tijdens de praktijkstage onder de begeleiding van mentoren. Het mag duidelijk zijn dat traditionele modellen van leren, die zich richten op het verwerven van kennis en vaardigheden, uitgedaagd worden door modellen van leren die de sociale participatie en leeromgevingen benadrukken. Deze ontwikkeling past volledig in de huidige visie op leren die stelt dat leren een dynamisch en actief proces is dat reflectie vereist. Daardoor wordt de student niet alleen aangemoedigd om na te denken over "hoe voer je de klinische vaardigheden uit die nodig zijn in de patiëntenzorg?" (ook reflecteren in de breedte genoemd), maar ook over "hoe ben je als verpleegkundige?" (ook reflecteren in de diepte genoemd). Dit alles houdt in dat simulatie wel doordacht en ingebed dient te worden.

Sociale interactie theorieën tonen aan dat significante personen zoals docenten en mentoren hierbij een belangrijke rol spelen. Gezien de complexiteit van zorg alsmaar toeneemt, wordt een begeleide instap vanuit deze visie alsmaar belangrijker. Simulatie kan bijgevolg een rol spelen in het aanbieden van een omgeving waarin samenwerking en deelname kan worden beoefend en ontwikkeld, naast het aanleren van vaardigheden, waardoor de student beter wordt voorbereid.

### **Eigen reflectie**

Dit artikel zet aan tot reflectie omdat het simulatie in een breder perspectief plaatst. Indien we vandaag enkel gejuich en applaus horen bij simulatie dienen we dit te plaatsen in de huidige tijdsgeest. Binnen de huidige beperkte omkadering zoeken we creatief naar

oplossingen en kan een supermoderne simulatiepop veel ondersteuning bieden, maar het mag geen doel op zich worden. Dit neemt niet weg dat dit een zeer goede (en noodzakelijke) ondersteuning kan bieden om technische vaardigheden aan te leren. Deze kunnen dan opgebouwd worden in een toenemende complexiteit. Deze veilige omgeving zorgt immers voor het vertrouwd raken met de technische focus om vervolgens meer aandacht te kunnen hebben voor de totaal zorg van een patiënt. Daarom is het misschien goed om zelf even stil te staan bij ons huidige curriculum. Als we een kleine twintig jaar terugblikken naar de verpleegkundige opleiding, merken we dat er toen minstens dubbel zo veel stage-uren werden gelopen als nu. Bovendien kwamen in de opleiding van toen bijna alle mogelijke afdelingen en specialiteiten voor meerdere weken aan bod (intensieve afdeling, hartbewaking, operatiezaal, materniteit, neurochirurgie, geriatrie, ...). Dit kon ook omdat er slechts een beperkt aantal specialiteiten aanwezig waren. Gezien er toen zeer veel praktijk in de opleiding verweven zat, was simulatie bijna onbestaande. Was het daarom slechter? Was er minder sprake van sociaal leren? Deze reflectie op een gevoerd literatuuronderzoek toont aan dat simulatie een goed alternatief kan zijn om klinische vaardigheden te ontwikkelen, mits de nodige tijd en aandacht wordt geschonken aan reflectie. Hier dienen we zeker over te waken in deze snel evoluerende technieken van simulatie, waar er minder en minder sociaal contact en interactie voorzien wordt met de studenten. Denk maar aan de nieuwe computergestuurde poppen die alles zeer realistisch nabootsen en waarbij de docent alle mogelijke situaties kan programmeren. Bovendien dienen we rekening te houden met de toegenomen complexiteit, intensiteit en chroniciteit van zorg. Elke context vergt een specifieke aanpak en zo ook vaardigheden (en het vaardigheidsonderwijs) van de verpleegkundige. Het veilig kunnen oefenen om zo een eigen identiteit op te bouwen dringt zich dan zeker op. Het biedt de student immers de mogelijkheid om in een veilige omgeving vertrouwen te ontwikkelen. Als docent dienen we wel alert te blijven voor de sociale dimensie zodat het effect van de simulatie positief blijft. Bovendien dienen we stil te staan bij de vraag hoe we de reflectie van de student zo objectief mogelijk kunnen in kaart brengen en hoe we studenten op deze reflectie kunnen voorbereiden. In de huidige context van werkdruk en besparingen wordt het moeilijker om binnen de beschikbare tijd de integrale benadering te bewaken en niet te vervallen in een louter technische simulatie. Het is belangrijk dat men in de verpleegkundige opleiding erkent dat simulatie slechts één deel is van de leerervaring; simulatie kan niet beschouwd worden als een vervanging van de stage,

maar wel als een aanvulling op de stage-ervaring. Tenslotte dient goed voor ogen gehouden te worden dat deze onderwijsmethode maar effectief kan zijn mits een goede omkadering.

### **Bibliografie**

Du Boulay, C., & Medway, C. (1999). The clinical skills resource: a review of current practice. *Medical Education*, 33 (3), 185–191.