

Simulation in der Pflege, eine state of the art Methode zur Gewährleistung der Patientensicherheit?

Hohenauer, Petra; Zangerl, Beate;

St. Vinzenz Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Nikolaus-Tolentin-Schuler Weg 2; 6511 Zams /Tirol

Gesundheitssystem als Gesundheitsrisiko; Simulation Methode; INASCL Standards,
--

Über Simulationen für Gesundheitsberufe im Allgemeinen und insbesondere über Pflegesimulationen mit dem Fokus in high risk Bereichen der Pflege (zB ICU-Pflege, Anästhesiepflege) zu sprechen heißt, u.a. sich auch mit der dritt häufigsten Todesursache in den USA auseinanderzusetzen. 1,7 Mio US-Amerikaner pro Jahr kommen während einer medizinischen Behandlung durch einen vermeidbaren Fehler zu Schaden und 440 000 Patienten sterben pro Jahr durch solche Fehler (SimGhost, Memphis, 2018). Legt man diese Zahlen auf Österreich um, besteht präventiver Handlungsbedarf. Das Gesundheitssystem als Gesundheitsrisiko, als Ursache für Tod und für Schaden für Patient und Angehörige, aber auch für all die Beteiligten im und am Gesundheitssystem (Eisenberg, Rall et al, 2006)? Herausforderungen wie Globalisierung, sich ändernde Patientencharaktere, die massive Zunahme an Forschungsergebnissen und die sich permanent und schnell ändernden Informationstechnologien, die gesteigerte Komplexität der Krankheits- und Gesundheitsbilder, aber auch sich ändernde gesetzliche Regulationen, Kompetenz- und Verantwortungsbereiche und professionelle Standards erhöhen das Risiko, Fehler zu machen. Hegarty, Walsh, Sweeney und Condon (2009) sehen die entwicklungs- und zeitbedingten Herausforderungen, Wissen in eine Praxistransferleistung zu bringen, mit den herkömmlichen Methoden (Vorlesungen, lehrerzentrierte Unterrichte) nicht gewährleistet. Infolge stellt sich die zentrale Frage: „Wie können diese bereits existierenden Herausforderungen von Einzelpersonen, von Teams, von Organisationen bewältigt werden?“ Hands – on-, Lerner zentrierte Modelle sind gefordert wie zB PBL und Simulation (Murphy et al, 2011). Die Simulation könnte helfen, Fehler zu identifizieren, aufzuzeigen, zu messen, aus Fehlern, welche zu einer Katastrophe führen können, kurzum von anderen zu lernen (Regehr, 2010, Kardong-Edgren, S., 2012); jedenfalls aber bietet die Simulation die Möglichkeiten, in einem sicheren Umfeld Fehler machen zu dürfen, über diese Fehler sprechen zu können und Wege miteinander zu finden, (Checklisten, State of the art Guidelines, EBN/EBM Recommendations, Best practice Guidelines) um diese Fehler zu verhindern bzw. besser vorbereitet zu werden/sein, für eine Situation, die allgemein als „Praxis“ bezeichnet wird. (Gaba, 2004; Benner, 2010).

„Simulation is a technique—not a technology—to replace or amplify real experiences with guided experiences that evoke or replicate substantial aspects of the real world in a fully interactive manner.“ (Gaba, 2004).

Simulation – ein Werkzeug, das erlernte Wissen und Handeln zum Einsatz zu bringen (Cypert, J., 2018; Hoddeland, K. et al, 2018; Doolen et al, 2016; Jeffries, P., 2016; Prestion, R.; Flynn, Berndt, J., 2014; Shearer, J. E., 2014; D., 2010; Miller, K. et al, 2009; Schlegel, C.; Maya, S.; 2007, Gaba, 2004).

Das ultimative Ziel bzw. die Ziele der Simulation in ihren unterschiedlichen Komplexitätsgraden sind nicht nur Studentinnen und Studenten der Pflege, der vertiefenden Qualifikationen wie ICU Pflege/Anästhesiepflege,... für die ständig wechselnden Herausforderungen und Interaktionen der Pflegepraxis vorzubereiten, sondern auch bereits kompetente, erfahrene Pflegepersonen, kompetent und in „state of the art“ zu halten.

Damit dies gelingen kann, sollten die INASCL (International Nursing Association for Clinical Simulation 2016) „standards of best practice in simulation I-IX“ primär eingeführt und im Weiteren berücksichtigt und eingehalten werden.

Durch Anwendung/Beachtung dieser Vorgaben werden die Bedingungen geschaffen, um aufzuzeigen, zu messen, ob und welchen Einfluss Simulation auf die Patientensicherheit und Qualitätsentwicklung in der Pflege hat (Doolen, J. et al, 2012). Vielleicht verstehen dann auch wir, die in diesem Gesundheitssystem arbeiten, dass wir niemals fehlerlos sein werden, aber, dass wir aktiv etwas gegen Fehler und Kommunikationsprobleme in der Realität tun können – uns weiterentwickeln, als Team verbessern - durch Fehler- und Reflexionskultur.