



Communicatie tussen hulpverleners volgens het SBAR-proces

Inleiding

In het project 'Veiligheidsmanagement, bouwen aan veiligheid in de zorg' worden er in de ziekenhuizen analyse-instrumenten gebruikt om risicovolle processen te beoordelen. Als uitkomst van die analyses worden er oorzaken benoemd van risicovolle momenten en moeten daar maatregelen voor worden genomen. Eén oorzaak van risicovolle momenten binnen processen kan 'slechte communicatie' zijn. Om communicatie tussen verschillende hulpverleners (bijvoorbeeld tussen de arts en de verpleegkundige, lees dan in plaats van 'hulpverlener' het woord 'arts') te verbeteren is in Amerika het instrument SBAR ontwikkeld. In deze tekst wordt uitgelegd hoe je dat instrument in je ziekenhuis kunt gebruiken om communicatie te verbeteren. Meer informatie kun je vinden via de website: www.ihl.org. Het SBAR document is vertaald naar het Nederlands met toevoeging van aspecten die voor de gezondheidszorg in Nederland relevant zijn. In dit document, dat nu voor u ligt, worden eerst de verschillende stappen uitgelegd en aan het einde van het document zit een werkformulier dat tijdens het werk als checklist gebruikt kan worden.

Stappen

Voorafgaand aan het gesprek:

1. Gebruik de volgende kanalen om de hulpverlener te bereiken.

Als je zijn/haar voorkeur weet gebruik die dan. Wacht niet langer dan 5 minuten tussen de verschillende pogingen

- Pieper van de hulpverlener
- Kantoor/secretaresse (doordeweeks)
- Privénummer (weekends en na werktijd)
- Mobiel

Voordat de conclusie wordt getrokken dat de hulpverlener niet te bereiken is moet je al deze opties geprobeerd hebben. Bij spoedsituaties moet je andere bronnen gebruiken om de veiligheid van de patiënt te verzekeren zoals de pieper van een andere arts.

2. Doorloop de volgende stappen voordat je de hulpverlener belt

- Heb ik de patiënt zelf gezien en beoordeeld voordat ik bel?
- Is de situatie besproken met de teamleidster?
- Kijk op de lijst welke arts gebeld moet worden
- Ken je de datum van opname en de opnamediagnose?
- Heb je de laatste rapportages van de verpleegkundigen voor jouw dienst doorgelezen?
- Als je de arts belt moet de volgende informatie beschikbaar zijn:
 - Dossier van de patiënt
 - Meest recente meting van vitale functies
 - Medicatielijst (inclusief intraveneuze medicatie), allergieën, labuitslagen
 - Bij het rapporteren van laboratoriumwaarden: vermeld de datum en tijd van de test en vermeld vorige testen die gedaan zijn tijdens de opname om de uitslagen te kunnen vergelijken

Tijdens het gesprek

3. Tijdens het telefoongesprek met de hulpverlener gebruik je het SBAR proces:

(Situation) *Situatie* Hoe is de situatie waar je over belt?

- Identificeer de afdeling, patiënt en kamernummer
- Vertel kort iets over het probleem: wat is het, wanneer is het gebeurd/begonnen, hoe ernstig is het?

(Background) *Achtergrond* Relevante informatie over de achtergrond kan de volgende items bevatten:

- De opnamediagnose en de opnamedatum
- Lijst van medicatie (inclusies intraveneuze medicatie), allergieën en labuitslagen
- Meest recente meting van vitale functies
- Laboratoriumwaarden: vermeld de datum en tijd van de test en vermeld (indien van toepassing) vorige testen die tijdens de opname zijn gedaan om de uitslagen te kunnen vergelijken
- Andere klinische informatie (bijvoorbeeld voorgeschiedenis)

(Assessment) *Beoordeling* Wat is jouw beoordeling van de situatie

(Recommendation) *Aanbeveling* Wat is jouw aanbeveling, wat wil je dat er gebeurt?

Voorbeelden:

- Patiënt moet gezien worden
- Verandering in medicatie

4. Noteer in het dossier het commentaar van de hulpverlener de verandering in de conditie van de patiënt.



veiligheids
programma

S	<p>Situatie Ik bel over <naam patiënt en afdeling en kamernummer> Het probleem waar ik over bel is..... Ik heb de patiënt zelf gezien Vitale functies zijn: Bloeddruk...../..... Pols..... Temperatuur..... Ademhaling..... Saturatie..... Ik maak me zorgen over: Bloeddruk / pols / ademhaling / temperatuur / saturatie / anders nl.....</p>
B	<p>Achtergrond De neurologische status van de patiënt is: Alert in persoon, tijd en plaats In de war, (niet) meewerkend Geagiteerd Lethargisch, maar praat en kan slikken Praat niet duidelijk en kan misschien niet slikken Comateus De huid is Warm en droog Bleek Vlekkerig Klam/zweterig Extremiteten voelen koud aan Extremiteten voelen warm aan De zuurstofsaturatie is: De patiënt heeft zuurstof:l/minminuten/uren De zuurstofmeter geeft aan:.....% De zuurstofmeter geeft geen goede pols aan en geeft foutieve metingen Bij chirurgische patiënten: De wond ziet er als volgt uit:..... De drain produceertml/uur en de insteekopening ziet eruit</p>
A	<p>Beoordeling Ik denk dat dit het probleem is: <vertel het probleem> Het probleem lijkt cardiaal, infectie, neurologisch, respiratoir, anders nl..... Ik weet niet wat het probleem is, maar de patiënt gaat achteruit/doet het niet lekker De patiënt is onstabiel en wordt slechter, we moeten iets doen</p>
R	<p>Aanbeveling Ik denk dat je <vertel wat je wilt dat er gebeurt> 1 Nu moet langs- komen om de patiënt te zien 2 Tussen nu en <bepaalde tijd> langs moet komen om patiënt te zien 3 Telefonisch mijn vraag kunt afhandelen Zijn er testen nodig? Labo- ratoriumtesten of scans/foto's Als er verandering in de behandeling nodig is vraag dan: Hoe vaak wil je de vitale functies gemeten hebben en bij welke waarde wil je weer gewaarschuwd worden? Hoe lang denk je dat dit probleem gaat aanhouden? Als de patiënt niet beter wordt wanneer wil je dan dat we weer bellen?</p>