

Kort en bondig inlichten werkt goed

Situation-Background-Assessment-Recommendation, SBAR voor insiders. Dit scenario voor gesprekken waaide enkele jaren geleden over uit de Verenigde Staten en krijgt ook hier steeds meer voet aan de grond. Alert vroeg zorgverleners in verschillende ziekenhuizen naar hun ervaringen. Is SBAR inderdaad hét wondermiddel om slechte communicatie aan het bed te voorkomen?

DOOR KARIN BOS

Vooral beginnende verpleegkundigen kennen het. De patiënt verslechtert en je wilt dat de arts snel komt. Maar blijkbaar ben je aan de telefoon niet helder genoeg; je laat je aftroeven. Als je ophangt besef je dat je het alleen moet oplossen. Terwijl elke seconde telt... Het kán ook anders. Met SBAR. Door vier vaste stappen te doorlopen, komen gesprekken snel tot de kern, zijn er geen losse eindjes en is er uiteindelijk altijd een duidelijke afspraak. In theorie dan. Of de praktijk ook zo werkt, testen we met een belronde langs het Beatrixziekenhuis (Gorinchem), Medisch Spectrum Twente (Enschede), de Isala Klinieken (Zwolle) en het Amsterdamse Onze Lieve Vrouwe Gasthuis.

KORT EN BONDIG

SBAR lijkt op dit moment vooral populair bij de Spoed Interventie Teams (SIT), die de laatste tijd in veel ziekenhuizen worden ingesteld. Geen wonder, want juist bij vitaal bedreigde patiënten is adequate communicatie tussen zorgverleners van levensbelang. Teamleider IC bij het Beatrixziekenhuis, Tinie Hentenaar, is nog druk bezig met de implementatie, maar ziet al volop voordeel. "Soms is het voor verpleegkundigen moeilijk onder woorden te brengen waarom er

actie nodig is. Maar een arts wil concrete informatie. Wat is er aan de hand, wat was de opnamediagnose, hoe schat je de situatie in en wat denk je dat er moet gebeuren? De kans dat hij of zij langskomt is dan vele malen groter." Exacte cijfers heeft Hentenaar niet. Daarvoor is het nog te vroeg in het traject. SIT-oproepen vinden sinds juni plaats en de interne werkgroep rondt het complete project pas eind 2011 af. Maar dat verpleegkundigen straks een tool in handen hebben om de arts kort en bondig in te lichten zal enorm helpen, verwacht ze. Zeker in combinatie met een nieuwe scorekaart op zakformaat, waarmee je punten toekent aan hart- en ademfrequentie, bloeddruk, temperatuur en bewustzijn. Op de achterkant van het kaartje staan de SBAR-stappen. Hentenaar: "Veel hoofdbehandelaars laten het contact met de verpleegkundige over aan de arts-assistent. Maar die weet ook niet alles. In de nieuwe opzet zit er bij de hoogste score hooguit anderhalf uur tussen het eerste, door SBAR gestuctureerde contact met de arts-assistent en de uiteindelijke inzet van het interventieteam. Eindelijk houvast!" De opzet van het SIT vindt plaats binnen het kader van de COMET-studie. Dit is een verzameling door het AMC geniteerde projecten, waardoor ernstig zieke patiënten makkelijker te identificeren zijn.

SNEL TOT DE KERN

Voor Mariëtte Masselink adviseur kwaliteit en veiligheid van de Isala Klinieken hoort SBAR al langer bij de dagelijkse praktijk. Eind dit jaar zullen alle afdelingen – en het nieuwe SIT – in Zwolle zijn getraind, maar ons Centrum Patiëntveiligheid Isala biedt ook trainingen aan andere ziekenhuizen. "Dan heb ik het niet zozeer over de combi SBAR en SIT, maar over 'gewone' SBAR-trainingen in het kader van patiëntveiligheid. Dat is min of meer toevallig ontstaan en de aanvragen van andere ziekenhuizen blijven binnenstromen. Wij helpen graag, want bij dit soort zaken moet je de beschikbare kennis en materialen zonder voorbehoud delen. En dus komt onze trainer Anne Marie van Rijn op heel veel ziekenhuisafdelingen over-

al in het land." Wat Masselink betreft is het bij SBAR vooral belangrijk dat je goed voorbereid het gesprek met de arts ingaat. Met behulp van de vier stappen weet je al voordat je gaat bellen wat je de arts-assistent wilt vertellen. "En wij hebben nog een vijfde stap toegevoegd. Een extra R. Die staat voor Repeat: herhaal wat de ander zegt. Als de arts zegt dat hij er over tien minuten is, bevestig je dat: 'Dus u bent er over tien minuten'. Dat is trouwens niet de enige aanpassing. We hebben de termen ook vertaald naar het Nederlands, zonder de afkorting te veranderen. SBARR staat bij ons voor: Situatie-Behandeling-Analyse-Respons-Repeteer." De training die het Centrum verzorgt, duurt maximaal anderhalf uur. In die korte tijd oefenen deelnemers gesprekken zonder en met SBARR. Het verschil merk je meteen. "Het is een geweldig middel. Niet alleen aan het bed. Ik gebruik het overal. Zelfs als ik een gesprek met de Raad van Bestuur heb, pak ik de methodiek erbij. Als een soort elevator pitch, waarbij je in een minuut de kern van de zaak uit de doeken doet. Het mooie is dat er geen misverstand kan bestaan over wat je wilt. En je voorkomt vage afspraken.

ONDERVANGEN VAN SEPSIS

Verpleegkundige Ilona van Pelt studeerde vorig jaar af op het tijdig herkennen van klinische achteruitgang en werkt in het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis (OLVG) in Amsterdam. Samen met medestudente Marit Verweij produceerde ze de scriptie *Alert op achteruitgang*. Waarbij de nadruk ligt op de rol van de verpleegkundige bij het snel ondervangen van sepsis: doodsoorzaak nummer één op de IC. "SBAR kwamen we voor het eerst tegen bij het zogenaamde Outreach project in Nijmegen. Dat richt zich onder meer op het vroegtijdig opsporen van ernstige complicaties bij heekunde patiënten. Het enthousiasme daar was bijzonder aanstekelijk. In onze aanbeveling is SBAR, als middel om met de arts te communiceren, één van de drie pijlers geworden. De andere twee zijn een screening tool waarmee je hartfrequentie en andere waarden scoort en een ALERT-training voor verpleegkundigen.

In die training leer je onder andere om scores te vertellen. Je vertelt dus niet alleen dat de temperatuur niet goed is, maar ook waarom. Blijkbaar is dit voor jongere verpleegkundigen toch niet heel vanzelfsprekend. De trainingen zijn inmiddels in volle gang. Helaas is SBAR nog niet geïntroduceerd, terwijl ook die pijler essentieel is. "Want als je wilt dat de arts meteen komt, moet het initiatief bij jou als verpleegkundige of arts-assistent liggen. Gelukkig is het bij ons niet zo hiërarchisch, maar ik kan me voorstellen dat je daar soms wel moed voor nodig hebt."

NIET LATEN VERWATEREN

Dat is de reden dat de afdeling hemodialyse van Medisch Spectrum Twente artsen bij de introductie van SBAR heeft betrokken, vertelt zorgdeskundige en verpleegkundige Nel van 't Veer. "We hebben casussen besproken in groepjes van drie, met een verpleegkundige, een arts en iemand die het gesprek observeerde. Artsen weten nu wat ze kunnen verwachten en hoe een optimale interactie verloopt. Voor verpleegkundigen is de methode een prima bewustwordingsproces." Het klinkt zo logisch, maar om van SBAR een blijvertje te maken is wel extra aandacht nodig, ervaart Van 't Veer. Al eerder werden in het Medisch Spectrum een verpleegafdeling en de avond-, weekend- en nachthoofden getraind. "Telkens weer zie ik dat mensen aan de methode moeten wennen. Het is moeilijk vast te houden. Zeker als er echt iets onverwachts gebeurt. Dan doe je het automatisch toch weer op je eigen manier. Daarom verzorgen we regelmatig herhallessen in samenwerking met Medical School Twente." In de twee jaar dat Van 't Veer met SBAR werkt, is ze dat vooral jongeren baat bij de methodiek hebben. "Ze weten ontzettend veel, maar op school krijgen ze die praktische kant toch niet zo erg mee. Die SBAR is stamelen tegen een arts niet nodig. Je weet wat je wilt vertellen en vragen. En je hangt niet op voordat de reactie adequaat is. Dus ja, SBAR is een oplossing, maar je moet het wel juist hanteren. Anders verwatert het snel." |

Situation: wat is de huidige situatie van de patiënt?

Background: wat is diens achtergrond?

Assessment: wat is het huidige probleem?

Recommendation: wat is het plan?

'MET SBAR IS STAMELEN TEGEN EEN ARTS NIET NODIG: JE WEEET WAT JE WILT VERTELLEN EN VRAGEN EN HANGT NIET OP VOORDAT DE REACTIE ADEQUAAT IS'