

Communiceren volgens de SBAR



UKON Universitair
Kennisnetwerk
Ouderenzorg
Nijmegen



Workshop SBAR

Datum: 29-09-2025
Organisatie: SVRZ

Inhoud



Even voorstellen



Leerdoelen

De student:

- Benoemt wat er met SBAR wordt bedoeld
- Benoemt het doel van de SBAR
- Beschrijft de onderdelen van de SBAR
- Werkt de SBAR uit aan de hand van casuïstiek
- Draagt over met behulp van de SBAR
- Kan reflecteren op eigen en andermans handelen
- Is in staat om binnen de onderwijsgroep op opbouwende wijze feedback te geven aan medestudenten



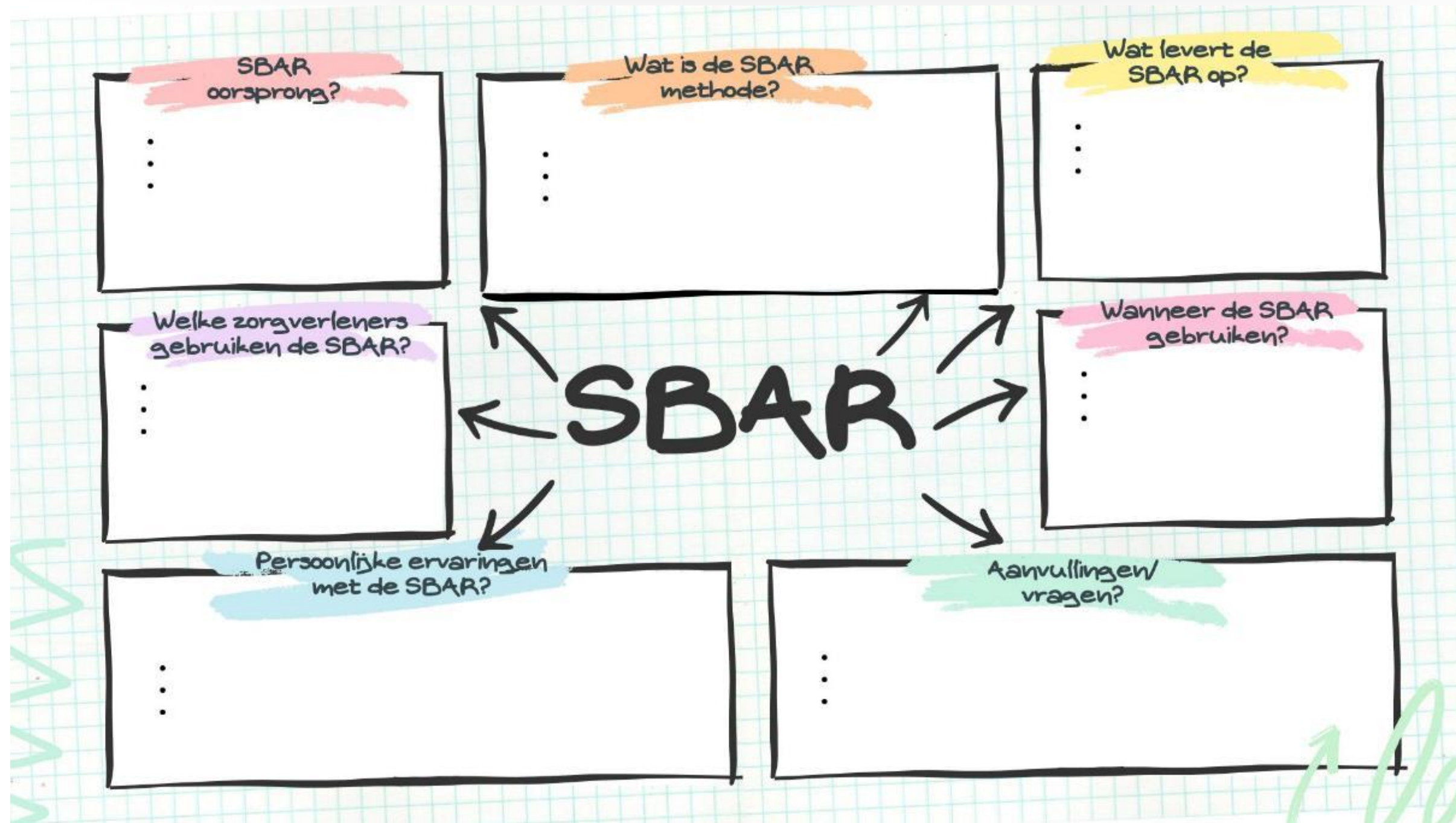


Hoe mooi zou het zijn...

- Wat vond je van deze overdracht?
- Wat zou de medische dienst/triage VPK vinden van deze overdracht?
- Doe je zelf een soortgelijke overdracht?
- Wie gebruikt de SBAR?



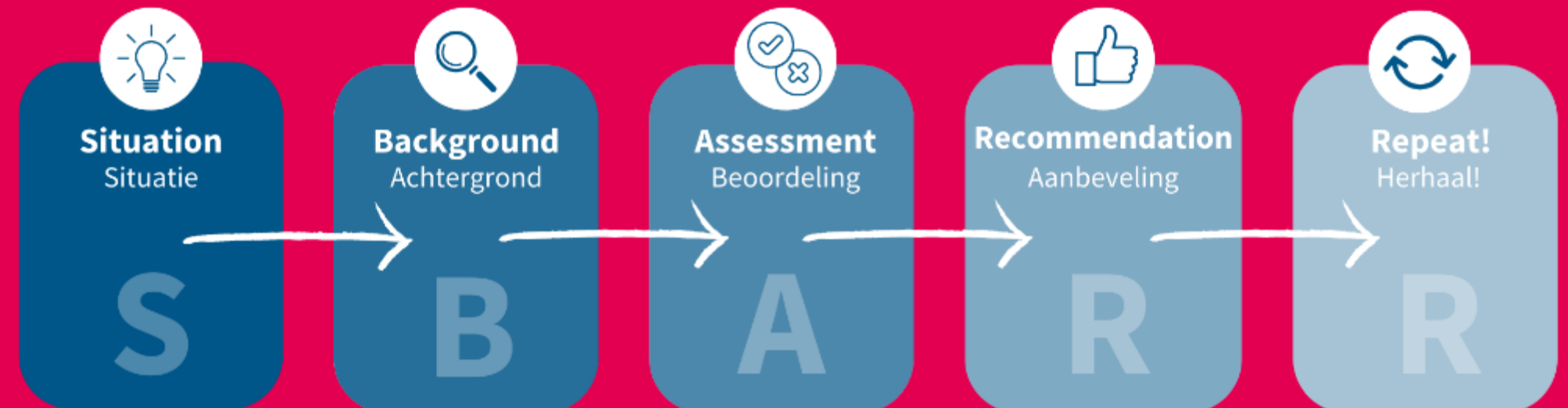
Wat weet jij over de SBAR?



SBAR



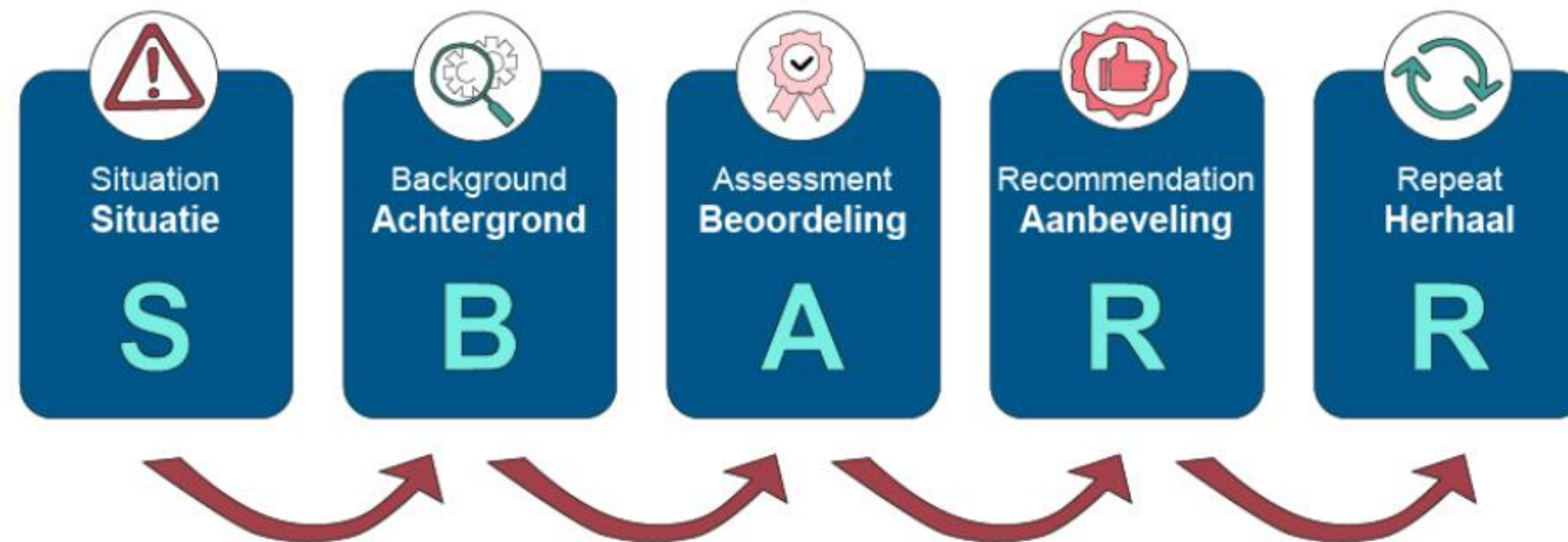
Wat is SBAR?
Oorsprong?
Meerwaarde?



Als bewoners **plotseling verslechteren** is **goede communicatie** tussen verzorgenden, verpleegkundigen en behandelaren belangrijk!

→ Structuur ontbreekt en relevante informatie wordt gemist.

SBAR → Communicatie d.m.v. verschillende onderdelen:



De SBAR = een
**communicatie-
methode**

Voorbeeld SBAR

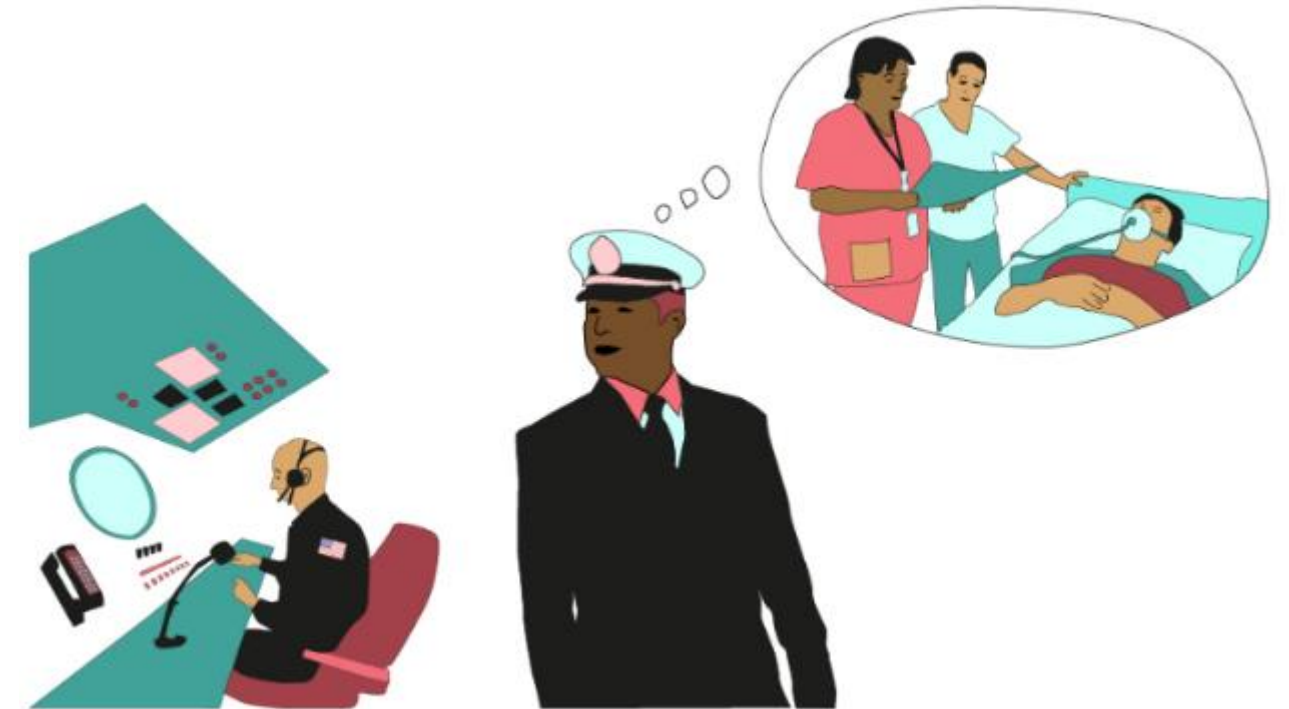
- **Situation:** “Goedemorgen met Lotte, verzorgende-IG van PG afdeling de Zonnebloem. Ik bel voor Katrien Weltevree, geboren op 1 januari 1938, ze voelt zich sinds vanmorgen niet fit en lijkt last te hebben van haar buik, ze wilde haar ontbijt niet eten. Ik heb de controles gedaan: de bloeddruk is 140 over 90, de temperatuur is 36,8 graden, de hartslag is 78 per minuut, de ademhaling is 16 per minuut. Haar bewustzijn is helder.”
- **Background:** “Mevrouw is bekend met obstipatie. Ze gebruikt hiervoor movicolon 1 keer daags 1 zakje.”
- **Assessment:** “Ik heb geen zicht op haar ontlastingspatroon want ze gaat nog zelf naar de toilet, ik heb het nog aan haar gevraagd maar ze weet zelf niet precies wanneer ze voor het laatst ontlasting heeft gehad, ze dacht dat het al even geleden was. Ze heeft niet overgegeven. Ik denk dat ze misschien last zou kunnen hebben van obstipatie. Ik heb geprobeerd haar wat meer te laten drinken maar dat weigert ze.”
- **Recommendation:** “Graag zou ik willen dat er vandaag nog iemand bij haar komt kijken (jij of de medische dienst), en wat kan ik zelf nog doen?”



SBAR: Oorsprong



Oorsprong – hoog risico omgeving
risico beperking



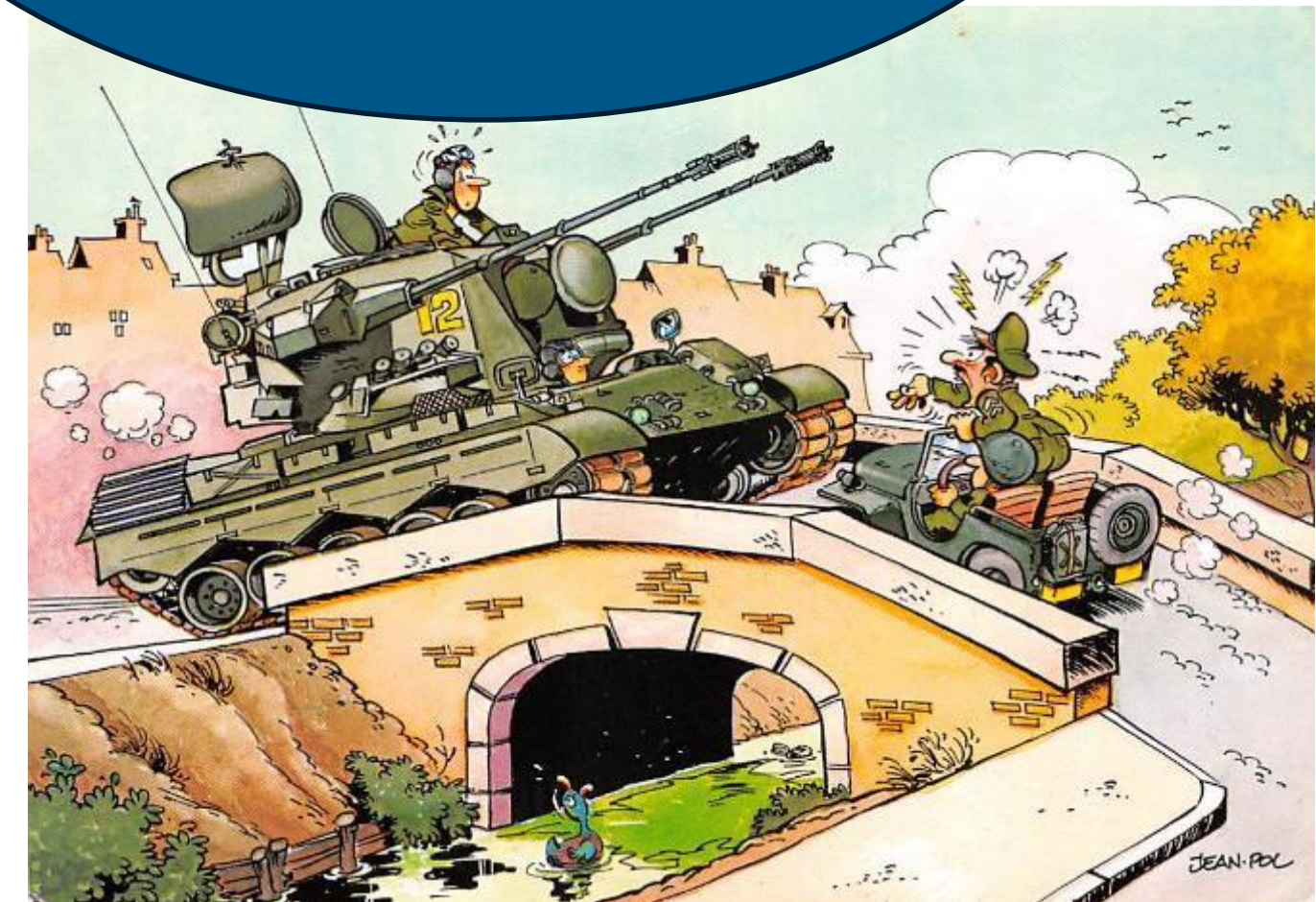
SBAR: Oorsprong



**Stel: een soldaat zit in een oorlogsgeluid
alsof de vijand bijna gaat aanvallen.
aan het artilleriecentrum, de basis.**

“Luitenant Noor hier, we denken dat de vijand bijna gaat aanvallen. Een half uur geleden zagen we tanks naar het noordwesten rijden. Onze groep is direct in gevaar. Ik vertrouw het niet. Kunnen we hulp vanuit de lucht krijgen?”

**Zou er op basis van
deze informatie
luchtondersteuning
komen?**



SBAR: Sprong naar de toekomst

2040



Woensdag 20
maart 2040

NIEUWS VANDAAG

Laatste nieuws- en bulletinupdates vanuit het verpleeghuis

Innovatie in
het
verpleeghuis
#10

S. Lovink

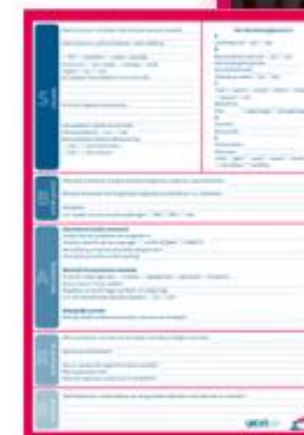
Veilige zorgverlening door gestructureerde communicatie in het verpleeghuis

SBARren in het verpleeghuis

De SBAR is inmiddels onmisbaar geworden in de gezondheidssector in Nederland. Vanaf het moment dat de SBAR in 1940 werd opgesteld en toegepast in het leger en later in de gezondheidszorg heeft de ontwikkeling ervan nooit stilgestaan. Na een grootschalige toepassing in de ziekenhuiswereld en verdere verbetering van de SBAR, drong de SBAR ook langzaam de verpleeghuiswereld in. Dit ging echter moeizaam. In 2024 werd de implementatie van de SBAR groots aangepakt door vier zorgorganisaties in Nederland (De Waalboog, Liemerij, SVRZ en Kalorama). Binnen het implementatieonderzoek werkten zij mee aan het ontwikkelen van een SBAR-template voor het verpleeghuis en vroegen om een notitieblokje hiervan. Die werden gedrukt en vervolgens frequent ingezet in de praktijk. Dit onderzoek was de start van een grootschalige implementatie van de SBAR binnen de verpleeghuiszorg in Nederland. Een aantal jaar later werd het implementatieplan en ontwikkelde tools overgenomen door meerdere landen in Europa. De V&V van De Waalboog, Liemerij, SVRZ en Kalorama hebben hiermee een essentiële bijdrage geleverd aan het verbeteren van de zorgverlening aan de bewoners in het verpleeghuis, nationaal en ook internationaal.



Bewoners van afdeling de Zonnebloem voelen zich gehoord en gezien



SBAR: Sprong naar de toekomst

S. Lovink

Veilige zorgverlening door gestructureerde communicatie in het verpleeghuis

Internationaal SBARren in het verpleeghuis

De SBAR is inmiddels onmisbaar geworden in de gezondheidssector in Nederland. Vanaf het moment dat de SBAR in 1940 werd opgesteld en toegepast in het leger en later in de gezondheidszorg heeft de ontwikkeling ervan nooit stilgestaan. Na een grootschalige toepassing in de ziekenhuiswereld en verdere verbetering van de SBAR, drong de SBAR ook langzaam de verpleeghuiswereld in. Dit ging echter moeizaam. In 2024 werd de implementatie van de SBAR groots aangepakt door vier zorgorganisaties in Nederland (De Waalboog, Liemerij, SVRZ en Kalorama). Binnen het implementatieonderzoek werkten zij mee aan het ontwikkelen van een SBAR-template voor het verpleeghuis en vroegen om een notitieblokje hiervan. Die werden gedrukt en vervolgens frequent ingezet in de praktijk. Dit onderzoek was de start van een grootschalige implementatie van de SBAR binnen de verpleeghuiszorg in Nederland. Een aantal jaar later werd de implementatiewijzer en de ontwikkelde tools overgenomen door meerdere landen in Europa. De verpleging en verzorging van De Waalboog, Liemerij, SVRZ en Kalorama hebben hiermee een essentiële bijdrage geleverd aan het verbeteren van de zorgverlening aan de bewoners in het verpleeghuis, nationaal en ook internationaal.



SBAR: Terug naar het heden



Gezondheidszorg = complex, hoog-risico

Standaardisering = risicobeperking

"Eenvoudige regels zijn het beste voor het beheren van complexe omgevingen"

(Leonard et al, 2004)

SBAR: Meerwaarde

Het gebruik van de SBAR leidt tot:

Het vergroten van de veiligheid voor de kwetsbare ouderen

Betere samenwerkingen door een eenduidige communicatiestructuur

Professionalisering van de V&V

Meer zelfvertrouwen



SBAR: Template

Belangrijk!!

- Zorg ervoor dat alle gegevens die hierop genoteerd staan ook in het digitale dossier komen te staan!
- Laat geen ingevulde formulieren ergens liggen maar versnipper deze direct na gebruik

The image shows a portion of an SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) template form. A large yellow star with a dark red outline is superimposed over the center of the form, containing the text 'Belangrijk!!' and two bullet points. The form itself is white with a pink border. It is divided into sections: 'Situatie' (Situation) with a blue header, 'A' (Assessment) with a pink header, and 'R' (Recommendation) with a blue header. The 'Situatie' section includes fields for 'Naam, functie, naam afdeling:', 'Naam bewoner, geboortedatum:', 'Ik bel voor: ☐ overleg ☐ actie', 'Spoed: ☐ ja ☐ nee', 'Niet-pluisgevoel: ☐ ja ☐ nee', and 'Het probleem is:'. The 'A' section includes 'Benoem de belangrijke gegevens:', 'Luchtweg vrij: ☐ ja ☐ nee', 'Ademhalingsfrequentie:', 'Zuurstofsaturatie:', and 'Gebruik:'. The 'R' section includes 'Geef hardop de samenvatting van de gemaakte afspraken.' and a logo for 'UKON' with a speech bubble icon.

Naam, functie, naam afdeling:
Naam bewoner, geboortedatum:
Ik bel voor: ☐ overleg ☐ actie
Spoed: ☐ ja ☐ nee
Niet-pluisgevoel: ☐ ja ☐ nee
Het probleem is:

Situatie
Ik zie de volgende symptomen:
Het probleem speelt al sinds:

A
Benoem de belangrijke gegevens:
Luchtweg vrij: ☐ ja ☐ nee
Ademhalingsfrequentie:
Zuurstofsaturatie:
Gebruik:

R
Geef hardop de samenvatting van de gemaakte afspraken.

UKON

SBAR: Template: Toelichting

Toelichting bij de SBAR-template

S Situatie

Naam, functie, naam afdeling:
Naam bewoner, geboortedatum:
Ik bel voor: ☐ overleg ☐ actie
Spoed: ☐ ja ☐ nee
Niet-plaatsgeval: ☐ ja ☐ nee
Het probleem is:

Ik zie de volgende symptomen:
Het probleem speelt zich af sinds:
Nieuw probleem: ☐ ja ☐ nee
Behandeld: ☐ volledig ☐ symptomatisch
☐ curatief ☐ niet reageren
☐ wel ☐ niet insluiten

Belangrijke medische voorgeschiedenis:
Allergieën:
Benoem medicatie die mogelijk te maken heeft met het probleem:

B Achtergrond

A Beoordeling

Beschrijf de fysieke toestand:
Ik denk dat het volgende aan de hand is:
Verandering urineproductie/defecatiepatroon?
Verandering innere vocht/voeding?

Beschrijf de psychische toestand indien aanwezig:
Ik denk dat het volgende aan de hand is:
De zorgvraag is: ☐ onrustig ☐ somber ☐ geagiteerd ☐ agressief ☐ verward ☐ teruggetrokken
Zijn er risico's? Zo ja, welke?
Mogelijke trigger:
Is er een benaderingsplan? ☐ ja ☐ nee
Is er sprake van een actuele maatregel? ☐ ja ☐ nee ☐ niet
Wat zijn verder ondernomen acties, wat was het resultaat?

R Aanbeveling

Wat verwacht je concreet van de ander?
Indien nodig, wie licht de naaste in?
Wanneer evalueren?

R Resultaat

Geef hardop een samenvatting van de gemaakte afspraken.

UKON

Communiceren volgens de SBAR



Toelichting bij SBAR-template verpleeghuiszorg

SBAR: Template

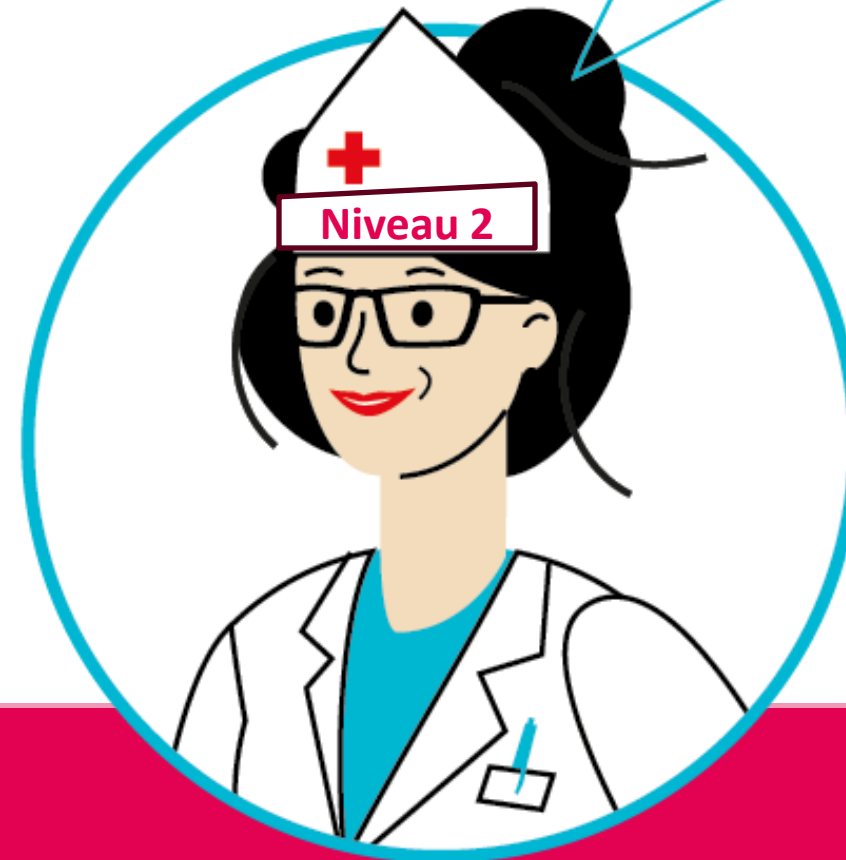
S Situatie	Naam, functie, naam afdeling: Naam bewoner, geboortedatum: Ik bel voor: ☐ overleg ☐ actie Spoed: ☐ ja ☐ nee Niet-pluisgevoel: ☐ ja ☐ nee Het probleem is: Ik zie de volgende symptomen: Het probleem speelt zich af sinds: Nieuw probleem: ☐ ja ☐ nee Behandelbeleid: ☐ curatief ☐ palliatief ☐ symptomatisch ☐ wel ☐ niet reanimeren ☐ wel ☐ niet insturen	Benoem de belangrijke gegevens: A Luchtweg vrij: ☐ ja ☐ nee B Ademhalingsfrequentie: Zuurstofsaturatie: Gebruik zuurstof: ☐ ja, liter ☐ nee C Bloeddruk: ☐ handmatig ☐ elektronisch Pols: ☐ regelmatig ☐ onregelmatig D Glucose: Bewustzijn: ☐ alert ☐ reageert op aanspreken ☐ reageert op pijn prikkel ☐ reageert niet E Temperatuur:
	B Achtergrond Belangrijke medische voorgeschiedenis: A Allergieën: B Benoem medicatie die mogelijk te maken heeft met het probleem:	
A Beoordeling	Beschrijf de fysieke toestand: Ik denk dat het volgende aan de hand is: ✓ Verandering urineproductie/defecatiepatroon? ✓ Verandering inname vocht/voeding? Beschrijf de psychische toestand indien afwijkend: Ik denk dat het volgende aan de hand is: [De zorgvrager is: ☐ onrustig ☐ somber ☐ geagiteerd ☐ agressief ☐ verward ☐ teruggetrokken Zijn er risico's? Zo ja, welke? Mogelijke trigger: Is er een benaderingsplan? ☐ ja ☐ nee Is er sprake van een actuele maatregel? ☐ IBS ☐ RM ☐ nee Wat zijn eerder ondernomen acties, wat was het resultaat?	
	R Aanbeveling Wat verwacht je concreet van de ander? --- Indien nodig, wie licht de naasten in? W Wanneer evalueren?	
R Herhaal!	Geef hardop een samenvatting van de gemaakte afspraken.	

SBAR: Taakniveau en rol

Helpende(+)

Observeren
Signaleren

- Overwegend stabiele situatie
- Basiskennis: anatomie, relevante ziektebeelden
- Observeert, signaleert
- Handelt a.d.h.v. protocol/instructie
- Krijgt ondersteuning bij instabiele situatie



SBAR: Taakniveau en rol

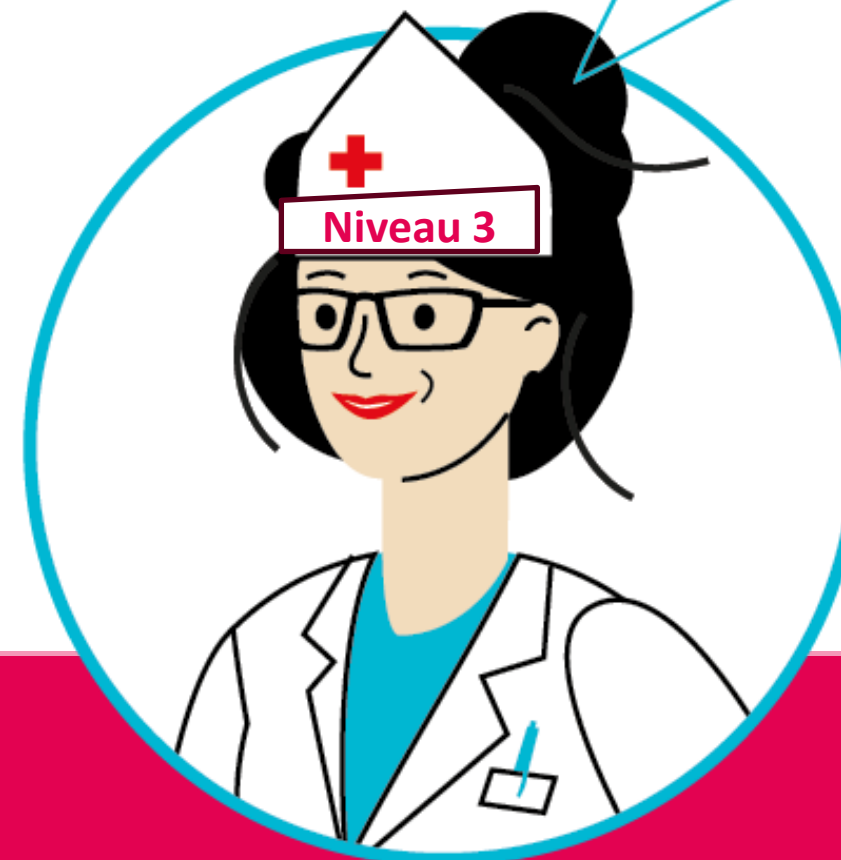
Verzorgende (IG)

Observeren

Signaleren

Gebruikt redeneerhulpen

- Laag/gemiddeld complexe situaties
- Kennis: anatomie/fysiologie/ pathologie/farmacologie, relevante ziektebeelden, gezondheidsrisico's behorend bij doelgroep
- Observeert, signaleert, redeneerhulpen
- Handelt a.d.h.v. protocol/instructie, maakt inschatting mogelijke gevolgen en risico's
- Vraagt zo nodig ondersteuning bij instabiele situatie



SBAR: Taakniveau en rol

- Complexe situaties
- Brede kennis: anatomie/ fysiologie /pathologie/farmacologie, relevante ziektebeelden, gezondheidsrisico's behorend bij doelgroep, methoden voor risico inschatting/interventie en monitoring
- Observeert, signaleert, klinisch redeneren,
- Handelt in crisissituaties op basis van klinisch redeneren, volgens protocollen/ procedures/wettelijke richtlijnen
- Formuleert doelen, voorwaarden, interventies t.a.v. wenselijke zorg



Mbo-Verpleegkundige

Observeren

Signaleren

Klinisch redeneren

SBAR: Taakniveau en rol

- Complexe situaties
- Brede kennis: anatomie/ fysiologie/psychologie/ pathologie/farmacologie, methoden voor risico inschatting/interventie en monitoring, theoretische modellen gevalideerde zorgverlening
- Handelt in crisissituaties op basis van klinisch redeneren, volgens (verpleegkundige) classificaties protocollen/procedures/wettelijke richtlijnen/EBP
- Verzamelen & combineren informatie uit diverse bronnen in verschillende fasen van verpleegkundig proces
- Zorgvragen, resultaten en interventies vaststellen
- Verloop monitoren en resultaten evalueren bij zorgproblemen in 4 gebieden menselijk functioneren



Hbo-Verpleegkundige

Diepgaand klinisch redeneren

SBAR: Wanneer van toepassing?

Toepassing in meerdere situaties:

1. Acute situaties
2. Niet – acute situaties

Op 2 momenten:

1. Bij verzameling van gegevens



2. Wanneer je de situatie gaat melden



SBAR: Voorbeeld

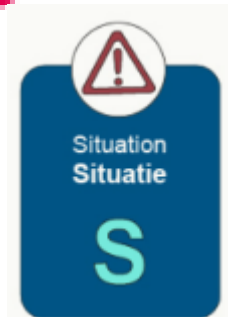
Bert, Ernie & de SBAR
Structuur en relevante informatie



SBAR: Voorbeeld



SBAR: Voorbeeld

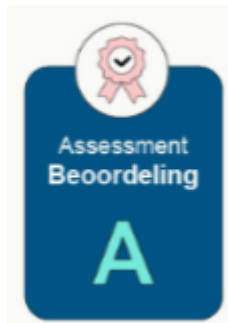


Ernie:

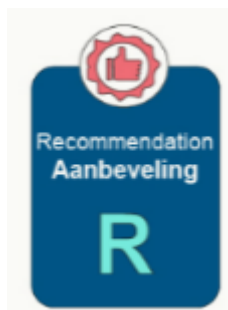
Bert, ik wil iets zeggen over het brood, er komt nu rook uit de oven



Het brood is een uur geleden in de oven gegaan



Ik denk dat het brood aan het verbranden is



Mijn inschatting is dat je nu naar de keuken moet gaan om het brood uit de oven te halen



Bert:

Oh nee, dan moeten we snel ingrijpen
Ik ga nu naar de keuken om het brood uit de oven te halen. Zet jij een raam open?

Ernie:

Ok, Bert. Jij gaat naar de keuken om het brood uit de oven te halen. Ik zorg voor frisse lucht. OK?

Bert:

OK!



Voorbeeld 'niet klinische situatie'

Situatie:

- De kat is sinds afgelopen nacht aan het braken
- Vanmorgen eten aangeboden maar wilde niet eten
- Ontlasting is sinds vannacht ook dun en ruikt sterk

Je gaat de dierenarts bellen:
Welke informatie zou de dierenarts nog graag willen weten?

→ gebruik de SBAR template om uit te zoeken welke informatie nog relevant zou kunnen zijn



Voor welke situatie zou je de SBAR inzetten

Je signaleert op een ochtend bij de ADL zorg dat de smetplek bij een client is verergert. De lies is pijnlijk, lekt veel wondvocht en ruikt sterk. Het voorschrift is 2x daags zinkoxide aanbrengen en scheurlinnen maar dit lijkt niet toereikend. De medische visite staat over 2 dagen gepland.

1

Een cliënt zit aan de eetkamer in de tafel en is benauwd, dit is te zien aan de ademhaling die zichtbaar moeite kost, hoorbaar is en licht versneld is. De client oogt vermoeid. Je weet dat de cliënt bekend is met hartfalen en met regelmaat vocht vasthoudt. De medische visite staat morgen

2

**Belangrijk:
Houd je melding
kort en krachtig**



Voorbeeld uitwerking smetplek in de lies

Je signaleert op een ochtend bij de ADL zorg dat de **smetplek bij een client is verergert**. De lies is pijnlijk, lekt veel wondvocht en ruikt sterk. Het voorschrift is 2x daags zinkoxide aanbrengen en scheurlinnen maar dit lijkt niet toereikend. De medische visite staat over 2 dagen gepland.

1

Situation

Background

Assessment?

Recommendation?

ff **pauze**



“Waarom klinkt die arts
nou zo geïrriteerd...”

SBAR TOOLKIT

LEIDERSCHAP

meerwaarde SBAR

Ja.. Waarom?

...Klonk die arts zo geïrriteerd?

Welke redenen kan je bedenken waarom de arts in deze situatie geïrriteerd reageerde?

...Gaf dit frustraties bij José?

Welke redenen kan je bedenken waarom José dit gesprek niet prettig vond



Een voorbeeld van een situatie die efficiënter had gekund

Een VZ-IG belt vanaf een locatie op 25 minuten afstand van de teampost van de coördinerend verpleegkundigen:

“Meneer de Visser is nu 2 dagen al niet fit, hij heeft koorts, 38,4, en hij hoest. Het is nu vrijdag, de komende dagen is de arts er niet, ik zou graag willen dat er vandaag nog iemand bij dhr komt kijken om te beoordelen”

Bij aankomst bleek: nasale spraak, niet benauwd, dhr at en dronk als anders. RR, P, saturatie, ademhaling niet afwijkend

Diagnose: virale bovenste luchtweginfectie, voor nu geen behandeling met antibiotica. Starten verneveling en zo nodig paracetamol.

Bij doorvragen, het verkrijgen van meer objectieve informatie over de situatie was **uitrijden niet noodzakelijk geweest** en hadden de acties telefonisch afgestemd kunnen worden.





Oefenen met casuïstiek: Kortademigheid

9

Kortademig bij hartfalen

Je werkt in de avond op de somatische afdeling. Je verzorgt de 72 jarige mevrouw. Klaassen. Mevrouw. Klaassen woont sinds kort in het verpleeghuis. Ze heeft een beperkt behandelbeleid. Zij is bekend met hypertensie en hartfalen waarvoor zij diuretica (= plastabletten) gebruikt.

In de avonddienst geeft mevrouw. aan dat zij zich steeds meer kortademig voelt. Vooral bij inspanning. Als je naar haar benen en voeten kijkt, valt het op dat zij in beide benen oedeem heeft, de randen van haar sokken staan duidelijk in haar benen. In vergelijking met de avonddienst gisteren lijkt dit wat toegenomen. Mevrouw wordt maandelijks gewogen, de laatste meting was twee weken geleden. Haar temperatuur is 37,1 oC ademhaling is licht versneld (24/minuut), haar hartslag is 100/minuut en bloeddruk 165/100. Mevrouw vertelt haar medicatie trouw te hebben ingenomen. Je besluit haar te wegen en het gewicht is 3 kg toegenomen t.o.v. de vorige gewichtscontrole. Haar voedingspatroon is in de afgelopen tijd niet duidelijk veranderd. In de rapportage lees je terug dat mevrouw afgelopen nacht onrustig geslapen heeft.

Wat zou je nu doen?

1. Direct de coördinerend VPK bellen of hij/zij vanavond nog langs zou willen komen om de bewoner te beoordelen
2. De coördinerend VPK bellen en de situatie overleggen, vragen wat je nu moet doen, misschien dat de situatie kan wachten tot morgenochtend om de bewoner te beoordelen.
3. Je besluit alles goed te rapporteren en over te dragen aan je collega met de vraag morgenochtend de eigen medisch behandelaar of coördinerend VPK te bellen
4. Anders dan bovenstaand...

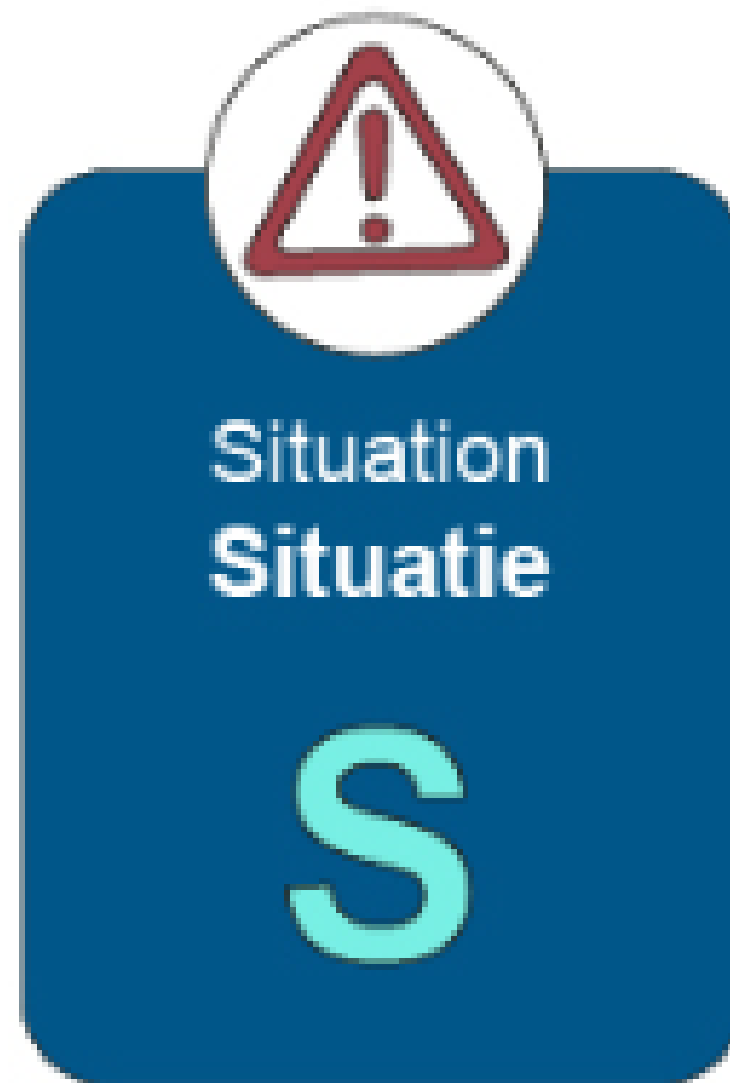




De casus uitwerken volgens de SBAR

SBARren: Situation

Welke gegevens verzamel je en zou je overdragen bij de:



SBARren: Situation

Relevante gegevens bij 'Situation':

- *Jouw eigen naam*
- *Jouw functie*
- *Afdeling: somatiek*
- *Naam bewoner: mevr Klaassen*
- *De situatie/symptomen waarvoor je belt: kortademig met name bij inspanning, in beide benen oedeem (rand van sokken staan in het been)*
- *Speelt sinds: toename sinds gisteren*
- *Controles: RR 165/100, P 100/min, T 37,1, AH 24/min, gewicht 3 kg meer t.o.v. 2 weken geleden*
- *Behandelbeleid: beperkt behandelbeleid*

Welke
relevante
gegevens mis
je nog?



Situation
Situatie

S

SBARren: Background

Welke gegevens verzamel je en zou je overdragen bij de:



SBARren: Background

Relevante gegevens bij 'Background':

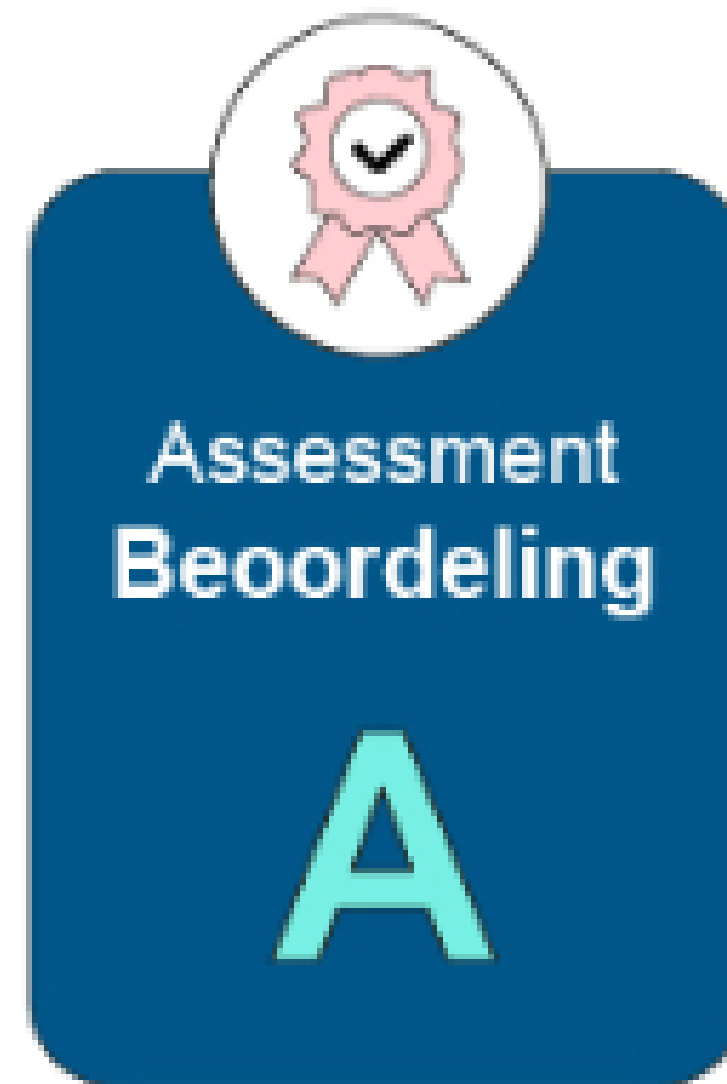
- *Medische voorgeschiedenis: bekend met hypertensie en hartfalen*
- *Medicatie: gebruikt plastabletten*



Welke
relevante
gegevens mis
je nog?

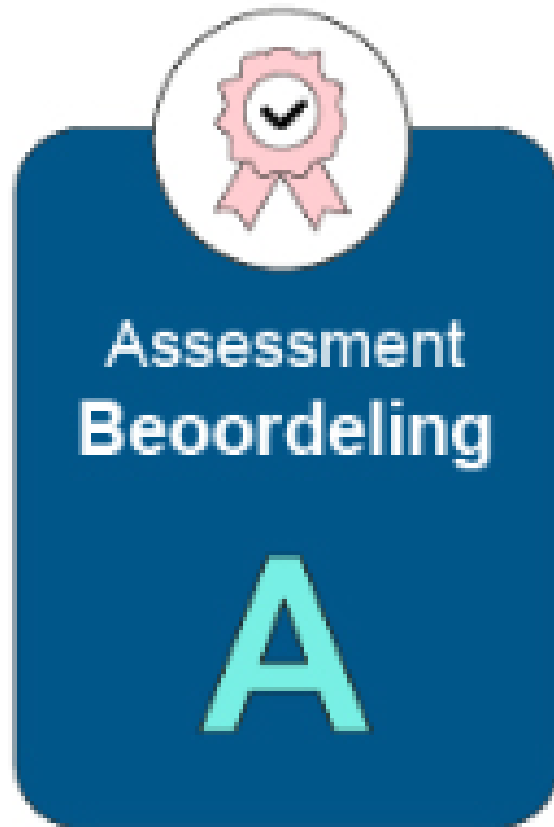
SBARren: Assessment

Welke gegevens verzamel je en zou je overdragen bij de:



SBARren: Assessment

Relevante gegevens bij 'Assessment':



- *Wat denk je dat er aan de hand is: Verergering van hartfalen, vasthouden van vocht, op basis van klachten kortademigheid, vocht in de benen en gewichtstoename in korte tijd*
- *Veranderingen inname voeding: geen veranderingen in afgelopen tijd*
- *Wat nog opvalt: afgelopen nacht onrustig geslapen*
- *Eerder ondernomen acties, resultaat:: geen*

Welke
relevante
gegevens mis
je nog?

SBARren: Recommendation

Welke gegevens verzamel je en zou je overdragen bij de:



SBARren: Recommendation

Relevante gegevens bij 'Recommendation':

- *Wat verwacht je van de ander:*
- *Indien nodig, wie licht de naasten in:*
- *Wanneer evalueren:*



Wat zou je
melden/vragen
bij deze stap?

**Vul je overdracht
met de
ontbrekende
gegevens aan**

**Schrijf de melding
volledig uit**



SBARren: de overdracht

Situation - Goedenavond, je spreekt met ... (naam, functie, locatie). Ik bel over mevrouw Klaassen, geb. datum is 24-1-1942. Zij woont sinds kort op afdeling Zonnebloem, een somatische afdeling. Zij geeft aan dat zij zich steeds meer kortademig voelt. Dit valt mij ook op sinds gisteravond. De kortademigheid wordt erger bij inspanning. Mevrouw heeft een versnelde ademhalingsfrequentie van 24 per minuut, de saturatie is 92%, de bloeddruk is 165/100, pols is 100/minuut, ze heeft een helder bewustzijn, en een temperatuur van 37,1 °C. Ze heeft een beperkt behandelbeleid.

Background - Mevrouw is bekend met hypertensie en hartfalen waarvoor zij diuretica (= plastabletten), metoprolol en lisinopril gebruikt. Zij vertelt deze trouw ingenomen te hebben. Ze is niet bekend met allergieën.

Assessment - Mw heeft afgelopen nacht onrustig geslapen (door de kortademigheid?). De stoelgang lijkt niet afwijkend, in de nacht moet mevr vaker naar het toilet (overdag minder vaak). Verder valt op dat zij in beide benen oedeem heeft, de randen van haar sokken staan duidelijk in haar benen. Dit lijkt toegenomen t.o.v. gisteren. Ik heb haar nog gewogen. Sinds twee weken is het gewicht toegenomen met 3 kg ondanks dat het voedingspatroon niet (duidelijk) veranderd is. Ik denk dat klachten van hartfalen verergeren, dat ze vocht vast houdt gezien het oedeem en gewichtstoename en kortademigheid.

Recommendation - Graag zou ik willen dat u mevrouw binnen een half uur komt beoordelen. Moeten we een vochtlijst bij gaan houden en is inzet van een vochtbeperking nodig?

Repeat! - Herhaling opdracht/afspraken en noteren in het dossier

SBARren: de verdieping

Verdiepende vragen voor verpleegkundigen?





Escaperoom



Tips voor het gebruik van de SBAR in de praktijk

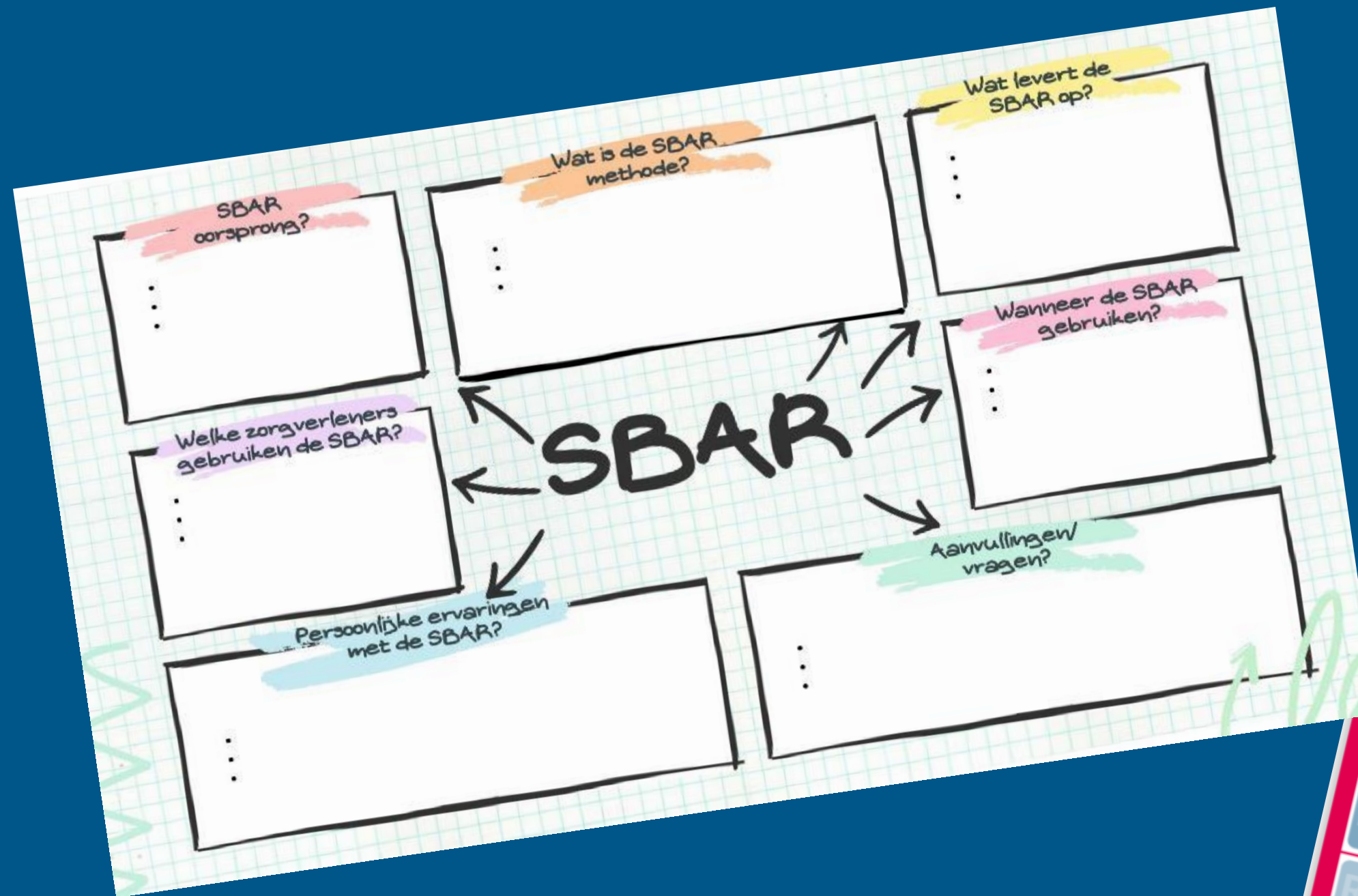
- Als je het spannend vindt om een overdracht volgens de SBAR te gaan doen, meld aan de ontvanger dat je wilt gaan proberen de melding volgens de SBAR te gaan doen
- Vraag nadien om feedback aan de ontvanger over de wijze van de melding volgens de SBAR
- Kies een niet-complexe situatie om te oefenen met de SBAR (en ga niet gelijk met complexe situaties aan de slag)



Wat nemen jullie mee uit deze workshop?



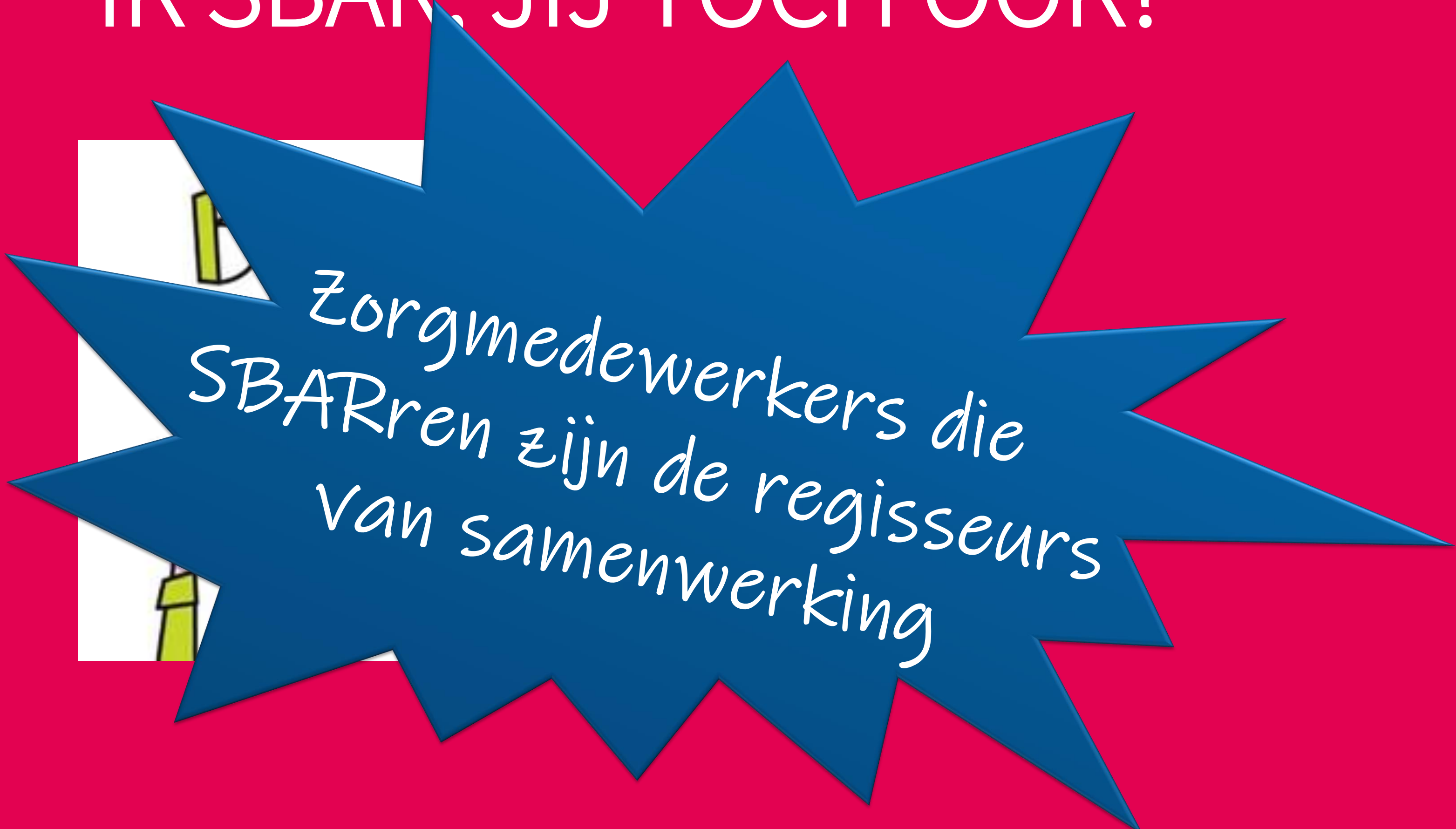
Huiswerkopdracht



S Situatie	Naam, functie, naam afdeling: Naam bewoner, geboortedatum: Ik bel voor: ☐ overleg ☐ actie Spoed: ☐ ja ☐ nee Niet-pluiggevoel: ☐ ja ☐ nee Het probleem is: Ik zie de volgende symptomen: Het probleem speelt zich af sinds: Nieuw probleem: ☐ ja ☐ nee Behandelbeleid: ☐ curatief ☐ palliatief ☐ symptomatisch ☐ wel ☐ niet reanimeren ☐ wel ☐ niet insturen	A Benoem de belangrijke gegevens: Luchtweg vrij: ☐ ja ☐ nee B Ademhalingsfrequentie: Zuurstofsaturatie: Gebruik zuurstof: ☐ ja, liter ☐ nee C Bloeddruk: Pols: ☐ handmatig ☐ elektronisch ☐ regelmatig ☐ onregelmatig D Glucose: Bewustzijn: ☐ alert ☐ reageert op aanspreken ☐ reageert op prikkel ☐ reageert niet E Temperatuur:
B Achtergrond	Belangrijke medische voorgeschiedenis: Allergieën: Benoem medicatie die mogelijk te maken heeft met het probleem:	
A Beoordeling	Beschrijf de fysieke toestand: Ik denk dat het volgende aan de hand is: Verandering urineproductie/defecatiepatroon? Verandering inname vocht/voeding? Beschrijf de psychische toestand indien afwijkend: Ik denk dat het volgende aan de hand is: De zorgvrager is: ☐ onrustig ☐ somber ☐ gngiteerd ☐ agressief ☐ verward ☐ teruggetrokken Zijn er risico's? Zo ja, welke? Mogelijke trigger: Is er een benaderingsplan? ☐ ja ☐ nee Is er sprake van een actuele maatregel? ☐ IDS ☐ RM ☐ nee Wat zijn eerder ondernomen acties, wat was het resultaat?	
R Aanbeveling	Wat verwacht je concreet van de ander? Indien nodig, wie licht de naasten in? Wanneer evalueren?	
R Resultaat	Geef hardop een samenvatting van de gemaakte afspraken.	

ukon

IK SBAR, JIJ TOCH OOK?



Zorgmedewerkers die
SBARren zijn de regisseurs
van samenwerking



"Ik SBAR, jij (nu) ook?"

CONTACTGEGEVENS:

Praktijkopleider:

naam, telf.nr./ emailadres

Docent:

naam, telf.nr./ emailadres

Overige contactpersonen:

naam, telf.nr./ emailadres