

Communiceren volgens de SBAR



**Toelichting bij
SBAR-template verpleeghuiszorg**

Colofon

Niets uit deze opgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar worden gemaakt, op welke wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de copyrighthouder.

© februari 2025, 2de versie, UKON, Nijmegen

Auteurs

Lenny Tange
Elcke Karthaus
Annelien van Heumen
Marleen Lovink

Contact

Voor vragen of opmerkingen over het SBAR-template verpleeghuiszorg mail naar Postbus
UKON Eerstelijns geneeskunde: ukon.elg@radboudumc.nl

Verantwoording

Dit project vond plaats met medewerking van zorgorganisatie De Waalboog, Liemerij, Kalorama, Stichting voor Regionale Zorgverlening (SVRZ), UKON, HAN University of Applied Sciences en ROC Nijmegen. Het project is gefinancierd door ZonMw en SVRZ.



Referentie

Vardaman J.M., Cornell P., Gondo M.B., Amis J.M., Townsend-Gervis M. & Thetford C. (2012).
Beyondcommunication: the role of standardized protocols in a changing health care
environment. Health Care Manage Rev. 2012;37(1):88-97

Inleiding

Implementatie van de SBAR methode kan een bijdrage leveren aan het professionaliseren van de zorg in het verpleeghuis. Dit speciaal voor het verpleeghuis ontwikkelde SBAR template kan een goede bijdrage leveren aan het implementeren van de SBAR in het verpleeghuis. Het SBAR template is goed bruikbaar voor zowel fysieke als psychische problemen en vragen rondom een bewoner. Het doel van de SBAR is niet om te komen tot een perfecte overdracht. Uit eerder onderzoek is gebleken dat het gebruik van de SBAR leidt tot meer nadenken over de situatie (Vardaman et al., 2012). Er worden mogelijk meer verbanden gelegd tussen wat men waarneemt, vitale functies en medische en verpleegkundige gegevens. Hierdoor kan de melding over een situatie van een bewoner effectiever en efficiënter verlopen. Bij het toepassen van de SBAR ga je uit van de (zorg)vraag, behoefte en voorkeuren van de bewoner.



Situation

S Situatie	Naam, functie, naam afdeling:	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 pijnprikkels ☐ reageert niet E Temperatuur:
	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	

De 'Situation' (vertaald naar 'Situatie') bestaat uit twee thema's:

- De situatie
- De ABCDE methode

Situatie:

Naam, functie, naam afdeling:

Benoem jouw naam en functie binnen je organisatie. Geef aan vanuit welke afdeling er contact op wordt genomen (op welke afdeling is de melder werkzaam, waar woont de bewoner waarover wordt gebeld). Het type afdeling (somatiek/PG/etc.) kan je benoemen als degene die wordt gebeld onbekend is met de namen van afdelingen en niet weet om welk type afdeling het gaat.

Naam bewoner, geboortedatum:

Benoem over welke bewoner je belt: de achternaam en geboortedatum. Er kunnen dezelfde achternamen voorkomen binnen een organisatie of zelfs binnen een afdeling en dan is een geboortedatum belangrijk.

Ik bel voor: overleg/actie:

Geef aan met welk soort vraag je belt; overleg of actie. Medisch behandelaren vinden het prettig om al bij het begin van de melding over een situatie van een bewoner te horen met wat voor soort vraag er wordt gebeld; overleg over een situatie van een bewoner of een voorstel

voor het uitvoeren van een actie/vraag over welke actie bij een bewoner uit te voeren. Dit kan bepalend zijn hoe er wordt meegedacht tijdens de melding.

Spoed: ja/nee:

Geef aan of er sprake is van spoed of niet. Ook dit kan bepalend zijn voor hoe er wordt meegedacht tijdens de melding.

Niet-pluisgevoel: ja/nee:

Geef aan of je een niet-pluisgevoel hebt of niet. Een niet-pluisgevoel is het gevoel hebben dat er iets niet helemaal in orde is met de gezondheid, het welzijn of de situatie van een bewoner wat niet direct meetbaar of goed te duiden is. Een niet-pluisgevoel situatie komt met regelmaat voor, de mate van urgentie is niet altijd direct duidelijk. Het is handig voor degene die wordt gebeld om te weten dat het om een niet-pluisgevoel gaat en de situatie daardoor niet altijd helder en concreet beschreven kan worden.

Het probleem is:

Beschrijf concreet welk probleem jij hebt waargenomen.

Ik zie de volgende symptomen:

Beschrijf de situatie concreet met wat je precies ziet (bijvoorbeeld: een van pijn vertrokken gezicht/grimas, afwijkende huidskleur, grijpt naar de buik/hoofd, etc.). Indien van toepassing voeg toe wat de bewoner zelf aangeeft en welk gevoel de bewoner daarbij heeft (bijv. 'De bewoner geeft zelf aan zich benauwd te voelen en zegt angstig te zijn')

Het probleem speelt zich af sinds:

Geef aan wanneer het probleem is ontstaan, bekijk daarvoor zo nodig de rapportage in het dossier.

Nieuw probleem: ja/nee:

Geef aan of het een nieuw probleem is of dat het probleem al langer bestaat. Bekijk hiervoor ook het zorgdossier (rapportage, zorgplan). Wanneer het een langer bestaand probleem betreft kijk dan de rapportages na wat er in een zelfde situatie op een eerder moment afgesproken is en of er acties vermeld staan die nu ook kunnen worden ingezet. Bekijk ook de doelen in het zorgplan en neem de bijbehorende acties door (bijv. bij onrust van de bewoner helpt bezoek van familie om de onrust te verminderen, de familie mag gebeld worden om te vragen of ze langs willen komen).

Behandelbeleid curatief/palliatief/symptomatisch/wel of niet reanimeren/wel of niet insturen:

Geef aan welk behandelbeleid voor de bewoner van toepassing is. Dit kan bepalend zijn voor de vervolgacties, bijv. wil de bewoner nog wel ingestuurd worden naar het ziekenhuis of juist niet. Kijk hiervoor in het zorgdossier.

Curatief = genezing van ziekte

Palliatief = gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven, genezing niet mogelijk

Symptomatisch = klachten en symptomen bestrijden/verlichten

ABCDE methode:

Beschrijf concreet de waarnemingen en uitkomst van de metingen van de vitale functies volgens ABCDE. De ABCDE methode staat voor: A) **Airway** (luchtwegen en nekwerfvelkolom), B) **Breathing** (ademhaling en ventilatie), C) **Circulation** (bloedverlies en circulatie), D) **Disability** (bewustzijn en neurologische functies) en E) **Exposure** (lichaamstemperatuur en verder onderzoek). Deze volgorde voor het benoemen van de vitale functies is belangrijk omdat er dan het eerst aandacht is voor problemen die het snelst kunnen leiden tot overlijden van de bewoner.

Eventuele bevindingen uit lichamelijk onderzoek (bijv. zelf een neurologische test uitgevoerd) en/of recente belangrijke laboratoriumuitslagen kunnen hierbij ook vermeld worden.

De Early Warning Score (EWS) is niet opgenomen in dit template, wel kan de EWS-score uitgevoerd worden op basis van de gevraagde controles in het template, te weten: ademhalingsfrequentie, pols, bloeddruk, bewustzijn, temperatuur, zuurstofsaturatie en glucose.

**Background**

B
Achtergrond

Belangrijke medische voorgeschiedenis:

Allergieën:

Benoem medicatie die mogelijk te maken heeft met het probleem:

Belangrijke medische voorgeschiedenis:

Benoem alleen de belangrijke medische voorgeschiedenis. Dit gaat om diagnoses (zoals type dementie, hartfalen, obstipatie, hypertensie) die van belang zijn bij de situatie die op dit moment speelt. Op de revalidatieafdeling kan hierbij ook de reden van opname genoemd worden, eventueel aangevuld met de datum van opname.

Allergieën:

Benoem allergieën. Als de allergieën niet bekend zijn, geef dit dan ook aan.

Benoem medicatie die mogelijk te maken heeft met het probleem:

Benoem relevante medicijnen, recent gestarte medicijnen of medicijnen waarbij de dosis is aangepast. Bekijk ook de 'zo nodig medicijnen' op de medicatielijst die in bepaalde situaties gegeven mogen worden (denk aan: zo nodig een zakje Movicolon bij minimaal drie dagen geen ontlasting of zo nodig oxazepam bij onrust).



Assessment

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?

Het assessment/de beoordeling is in twee thema's opgesplitst:

- **Fysieke toestand:** gericht op het lichamelijk functioneren.
- **Psychische toestand:** gericht op het geestelijk functioneren.

Fysieke toestand:

Ik denk dat het volgende aan de hand is:

Benoem concreet wat jij denkt dat de oorzaak van het probleem is en eventueel ook wat de bewoner aangeeft wat er mogelijk aan de hand is.

Veranderingen urineproductie/defecatiepatroon?

Geef eventuele veranderingen aan. Indien er geen veranderingen zijn, benoem dit dan ook als zodanig.

Verandering inname vocht/voeding?

Geef eventuele veranderingen aan. Indien er geen veranderingen zijn, benoem dit dan ook als zodanig.

Als je verder nog iets is opgevallen aan de fysieke toestand, buitenom urineproductie/defecatiepatroon en vocht/voeding kan je dat hierbij ook vermelden (bijvoorbeeld veranderingen in het slaappatroon).

Psychische toestand indien afwijkend:

De psychische toestand wordt alleen benoemd indien afwijkend. Bij een afwijkende psychische toestand is het altijd belangrijk om ook naar het fysieke toestand te kijken, omdat een afwijkende fysieke toestand invloed kan hebben op de psychische toestand. Bij een afwijkende fysieke toestand is het niet altijd nodig om de psychische toestand in beeld te krijgen.

Ik denk dat het volgende aan de hand is:

Benoem concreet wat jij denkt dat de oorzaak van het probleem is.

De zorgvrager is: onrustig/somber/geagiteerd/agressief/verward/teruggetrokken:

Geef aan welke psychische toestand op de bewoner van toepassing is. Met teruggetrokken wordt apathisch bedoeld.

Zijn er risico's? Zo ja, welke?

Geef aan of er risico's voor bewoner, medebewoners, zorgmedewerkers en/of naasten zijn en zo ja, welke.

Mogelijke trigger:

Geef aan wat een mogelijke oorzaak van de afwijkende psychische toestand kan zijn. Denk aan oorzaken vanuit de bewoner zelf (bijvoorbeeld pijn, vermoeidheid) maar ook oorzaken van buitenaf (bijvoorbeeld veel lawaai in de huiskamer, bezoek (gehad)).

Is er een benaderingsplan? Ja/nee:

Geef aan of er sprake is van een benaderingsplan en zo ja, welke acties eventueel relevant kunnen zijn.

Is er sprake van een actuele maatregel? IBS/RM/Nee:

Geef aan of er sprake is van een actuele maatregel en zo ja, welke. Dit is van belang bij gedragsproblematiek.

IBS = inbewaringstelling: verplichte opname in een spoedsituatie.

RM = rechterlijke machtiging: Partner, naasten of bewoner zelf verzoeken rechter tot gedwongen opname, in een niet spoedsituatie.

Wat zijn eerder ondernomen acties, wat was het resultaat?

Van toepassing op zowel een fysieke als een psychische toestand.

Benoem concreet welke acties je zelf hebt ondernomen of een collega en wat het resultaat was. Bekijk ook acties die in de afgelopen tijd of verder terug in het verleden zijn ondernomen bij dit probleem en welk resultaat dit heeft gegeven, zie het zorgdossier (rapportage, zorgplan).

Recommendation

R Aanbeveling

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

Wat verwacht je concreet van de ander?

Benoem wat je precies van de ander verwacht (wat heb je nodig en van wie (triageverpleegkundige of medische dienst). Overleg wat je eventueel zelf alvast kunt doen. Geef ook aan wat de verwachtingen van de bewoner zelf zijn.

Indien nodig, wie licht de naasten in?

Geef aan of het nodig is om naasten te informeren en spreek af wie dit doet.

Wanneer evalueren?

Doe een voorstel voor wanneer je de situatie wilt evalueren (bijvoorbeeld een half uur na het geven van extra vocht, of een uur na het geven van pijnstilling).

Repeat

R Herhaal

- Geef hardop een samenvatting van de gemaakte afspraken.

Geef hardop een samenvatting van de gemaakte afspraken:

Geef een korte samenvatting van de gemaakte afspraken. Door deze hardop te benoemen kunnen eventuele aanvullingen of correcties gegeven worden. Maak een korte beschrijving, van de situatie van de bewoner en de gemaakte afspraken, in het dossier van de betreffende bewoner. Koppel de gemaakte afspraken terug naar de bewoner en indien nodig de naasten.

