

Trefwoorden

- Klinisch redeneren
- Nefrologie

Auteurs

Purdey Lansink,
docent/onderzoeker, Saxion
University of Applied Sciences
Nicole Ketelaar,
onderzoeker/hoofddocent,
Saxion University of Applied
Sciences

Correspondentie

p.m.lansink@saxion.nl

De SBAR-methodiek
Klinisch redeneren
voor dialyseverpleeg-
kundigen

Klinisch redeneren helpt verpleegkundigen om hun handelen te onderbouwen en de kwaliteit van zorg te verbeteren. Verschillende studies tonen aan dat je het klinisch redeneervermogen bij verpleegkundigen kunt vergroten als je er een speciale methodiek voor introduceert. De SBAR-methode is zo'n methodiek. Op de dialyseafdeling van het Slingeland Ziekenhuis en het Gelre Ziekenhuis werd het effect van deze methode onderzocht.

Achtergrond

De zorgsector verandert en de complexiteit van zorg neemt verder toe. Dit is ook merkbaar in de praktijk van dialyseverpleegkundigen; zij moeten daarom effectief met elkaar en met andere zorgverleners kunnen communiceren om goede zorg te kunnen blijven leveren (Maurits *e.a.*, 2015). De communicatie moet daarvoor geprofessionaliseerd worden; zowel de communicatie onderling als die met andere zorgverleners. Dialyseverpleegkundigen moeten kritisch kunnen reflecteren op hun eigen handelen en onderbouwd anticiperen in het zorgproces rond een patiënt, samen met de verschillende andere zorgverleners. Ofwel: ze moeten klinisch kunnen redeneren. Klinisch redeneren is de vaardigheid om je eigen observaties en interpretaties te koppelen aan medische kennis en zo te bedenken welke volgende stappen je moet nemen in het verpleegkundig handelen (Levett-Jones *e.a.*, 2010). Klinisch redeneren kan (dialyse)verpleegkundigen helpen om een professionele invulling te geven

aan hun beroepsontwikkeling. Als verpleegkundigen onvoldoende klinisch redeneervermogen hebben is er meer kans dat problemen bij patiënten niet tijdig onderkend worden. Verschillende studies tonen aan dat je het klinisch redeneervermogen bij verpleegkundigen kunt vergroten door scholing en door een speciale methodiek hiervoor te introduceren (Cruz *e.a.*, 2009; Levett-Jones *e.a.*, 2010; Rochmawati & Wicchula, 2010; Sagrario Acebedo-Urdiales *e.a.*, 2014). De Amerikaanse SBAR-methode is zo'n methodiek. Deze staat centraal in dit artikel en in de onderliggende studie. SBAR staat voor Situation, Background, Assessment, Recommendation. De methode is ontwikkeld als communicatiemiddel tussen verpleegkundigen en medisch specialisten in acute situaties (Renz *e.a.*, 2013). VMSzorg vertaalde de methodiek naar de Nederlandse situatie (VMSzorg, 2009). Verschillende studies tonen aan dat de SBAR-methode inderdaad van toegevoegde waarde is in kritieke situaties, maar dat deze daarnaast juist óók geschikt is

Tabel 1. Beschrijving van de SBAR-methode, aangepast overgenomen (VMSzorg, 2009).

	Essentie van de stap	Toelichting
S	Situation Situatie	▪ Identificeer jezelf & controleer of je de juiste persoon spreekt. ▪ Naam & locatie van de patiënt. ▪ Soort behandeling: hemodialyse/peritoneaaldialyse/prédialyse. Eventueel: opgenomen op afdeling... ▪ Reden van oproep: wat is het probleem?
B	Background Achtergrond	▪ Op dit moment in behandeling of wanneer laatste dialysebehandeling? ▪ Reden van eventuele opname. ▪ Meld dialyseverloop & gegevens. ▪ Klinische informatie: bijvoorbeeld relevante voorgeschiedenis, medicatie. ▪ Meld eventuele behandelbeperkingen. ▪ Meld eventuele interventies.
A	Assessment Beoordeling	▪ Vitale functies en actuele uitslagen: bloeddruk, pols, temperatuur, saturatie, ademhaling, ultrafiltratie, uitloop, huidpoort, labuitslagen. ▪ EWS, ALTIS, SIRS. ▪ Meld het mogelijke probleem. ▪ Ik weet niet wat het probleem is, maar de patiënt gaat achteruit (nietpluis-gevoel). ▪ De patiënt is instabiel.
R	Recommendation Aanbeveling	▪ Wat moet nader onderzocht worden? ▪ Wat vind je dat er moet gebeuren? ▪ Wie moet de patiënt zien? Ik vind dat je binnen x tijd moet komen, ik denk dat het telefonisch kan. Hoe vaak controles? Wanneer contact? ▪ Wat zeg je tegen de patiënt? ▪ Kan de patiënt de zelfzorg aan? ▪ Herhaal de opdrachten & vraag om documentatie in elektronisch patiëntendossier.

EWS: Early Warning Score
ALTIS: Anamnese om klachten te diagnosticeren (Aard, Lokalisatie, Tijdsduur, Intensiteit en Samenhang)
SIRS: Systematic Inflammatory Response Syndrome

om alledaagse patiëntsituaties in kaart te brengen (Clochesy *e.a.*, 2015; Cornell *e.a.*, 2014; De Meester *e.a.*, 2013; Renz *e.a.*, 2013; Vardaman *e.a.*, 2012). In tabel 1 is de SBAR-methode uitgewerkt voor de dialysezorg. Zo werden in overleg met een nefroloog voor dialyse specifieke gegevens toegevoegd zoals soort behandeling en dialyseverloop. De SBAR-methode kan ingezet worden als klinisch redeneerhulpmiddel om de communicatie en samenwerking te verbeteren en het kritisch denkvermogen bij verpleegkundigen te vergroten. De centrale vraagstelling van dit onderzoek is: In welke mate beïnvloedt de SBAR-methode het klinisch redeneervermogen en

daarmee de communicatie, samenwerking en het kritisch denkvermogen van dialyseverpleegkundigen?

Methode

Voor dit onderzoek is een quasi-experimenteel design gebruikt. Het is uitgevoerd op de dialyseafdeling van het Slingeland Ziekenhuis (experimentele groep) in Doetinchem en het Gelre Ziekenhuis (controlegroep) in Apeldoorn. Op deze afdelingen worden nierfunctievervangende behandelingen en aanverwante filtratietechnieken aangeboden. Beide afdelingen zijn ongeveer even groot en hebben een vergelijkbaar aantal verpleegkundigen en nefrologen.

Om met meer zekerheid vast te kunnen stellen dat een verandering toe te schrijven is aan de interventie, werd er een nulmeting aan gekoppeld. Alle respondenten waren dialyseverpleegkundigen. De experimentele groep bestond uit 34 respondenten; de controlegroep uit 35 respondenten. Met de nulmeting werden gegevens verzameld over de communicatie, samenwerking en het kritisch denkvermogen. Dat gebeurde door middel van een gevalideerde vragenlijst, de Schmidt Nursing Home Quality of Nurse-physician Communication Scale (Renz *e.a.*, 2014). Na de nulmeting kregen de dialyseverpleegkundigen uit de experimentele groep scholing via een e-learningmodule en klassikale lessen. Na de interventie werd opnieuw een meting gedaan. Beide metingen werden met elkaar vergeleken via de gepaarde t-toets op de constructen kritisch denkvermogen, communicatie en samenwerking. Ter aanvulling van de resultaten uit de vragenlijsten werden focusgroepen ingezet. Dit om de meningen of motieven van de dialyseverpleegkundigen ten aanzien van de SBAR-methode te onderzoeken vanuit eigen ervaringen (Bryman, 2012). Uit de literatuur waren drie thema's naar voren gekomen: communicatie, samenwerking en kritisch denkvermogen. Op basis daarvan werd een topiclijst ontwikkeld voor de focusgroepen met daarbij behorende vragen.

Resultaten

De vragenlijst is ingevuld door 31 dialyseverpleegkundigen van het Slingeland Ziekenhuis (experimentele groep) en 17 dialyseverpleegkundigen van Gelre Ziekenhuizen (controlegroep). De respons van de experimentele groep in de voor-meting was 91 procent (n=31) en 82 pro-

Tabel 2. Karakteristieken van dialyseverpleegkundigen Slingeland ziekenhuis in Doetinchem en Gelre ziekenhuis in Apeldoorn.

	Slingeland Ziekenhuis (experimentele groep)	Gelre Ziekenhuis (controlegroep)
Karakteristieken	Totaal n= 31	Totaal n= 17
Man	4	1
Vrouw	27	16
Leeftijd (gemiddelde in jaren)	43 (24-59)	39 (24-52)
Werkervaring (gemiddelde in jaren)	19 (1-30)	15 (1-33)
Opleiding		
Hbo-v	9	3
Mbo-v	7	7
Inservice	15	7

cent (n=28) in de nameting. Bij de controlegroep was de respons in de voormeting 49 procent (n=17) en 40 procent (n=14) in de nameting. De karakteristieken van de respondenten worden weergegeven in tabel 2. Aan de focusgroepen hebben 15 dialyseverpleegkundigen meegedaan, allen waren werkzaam in het Slingeland Ziekenhuis. Er vonden drie focusgroepen plaats met elk vijf verpleegkundigen. Dit waren 13 vrouwen en twee mannen. De leeftijd lag tussen de 28 en 62 jaar. De dialyseverpleegkundigen die meededen aan de focusgroepen hebben de scholing gevolgd en zijn gediplomeerd dialyseverpleegkundige met enkele jaren werkervaring op een dialyseafdeling. De resultaten verkregen uit de Schmidt Nursing Home Quality of Nurse-physician Communication Scale zijn weergegeven in tabel 3. Ze laten een significante verbetering (p <0,001) zien op alle thema's. Op het thema kritisch denkvermogen (p <0,000) wordt het hoogst gescoord door de dialyseverpleegkundigen van het Slingeland ziekenhuis in vergelijking met Gelre ziekenhuizen. De scores in de voormeting laten bij de dialyseverpleegkundigen van het Slingeland Ziekenhuis meer spreiding zien. Uit de focusgroepen komt naar voren dat dialyseverpleegkundigen

het prettig vonden dat de SBAR-methode was geïmplementeerd, juist om ook in alledaagse patiëntsituaties te gebruiken. De SBAR-methode kwam daardoor in het systeem van dagelijks handelen te zitten. Daardoor kon het ook moeiteloos tijdens een calamiteit ingezet worden om op een eenduidige manier te communiceren met elkaar. *‘Wat ik zelf vind, is dat als er een calamiteit is, wij de nefrologen en assistenten allemaal eenduidig de informatievoorziening via de SBAR geven. En dat, doordat het ook juist getraind wordt in niet-acute situaties, het in ons systeem gaat zitten. Zodat als er dan een calamiteit is, we op een snelle eenduidige manier kunnen communiceren met elkaar.’* Ook de nefrologen kwamen met positieve feedback, aldus respondenten uit twee verschillende focusgroepen. Dialyseverpleegkundigen voelen zich serieus genomen in hun deskundigheid en vinden het zeer prettig dat daar waardering voor komt. Dit sluit ook aan op het thema samenwerking (zie tabel 3). *‘Laatst heb ik met dokter Y telefonisch visite gedaan. In verband met een calamiteit kon hij niet naar de afdeling komen. Toen kreeg ik terug: hartstikke fijn dat je het zo goed hebt uitgewerkt.’* Dialyseverpleegkundigen geven aan dat als de SBAR eenmaal ‘in het

systeem zit’ de methode een onderdeel van het dagelijks handelen wordt. De verpleegkundigen worden zich bewust van ontbrekende kennis en/of gegevens waardoor de complete context rondom een patiënt beter in beeld gebracht wordt. De dialyseverpleegkundige kan zo in gesprek met de nefroloog kritisch onderbouwde aanbevelingen geven. *‘Door het gebruik van de SBAR word ik wel gedwongen om meer naar de achtergrond te kijken en na te denken over eventuele aanbevelingen. Daardoor merk ik ook dat ik in de rapportage van collega’s dingen mis.’*

Conclusie

Uit deze studie blijkt dat het invoeren van een methode en scholing het klinisch redeneren door verpleegkundigen vergroot. De kwantitatieve onderzoeksresultaten laten een significante verbetering in ‘het klinisch redeneervermogen’ bij dialyseverpleegkundigen zien na invoering van de SBAR-methode. De data verkregen uit de controlegroep liggen dicht bij elkaar in de voor- en nameting. Daarmee wordt aangetoond dat de omstandigheden niet veranderd zijn in de periode tussen de voor- en nameting. Deze resultaten uit deze studie komen overeen met resultaten uit verschillende studies die zich richten op het klinisch redeneren door verpleegkundigen in verschillende settings, zoals op de intensive care unit, in het verpleeghuis en bij verpleegkundigen in opleiding (Cruz e.a., 2009; Levett-Jones e.a., 2010; Rochmawati, & Wicchula 2010; Sagrario Acebedo-Urdiales e.a., 2014). Er zijn, zover bekend bij de auteur, geen eerdere studies geweest over klinisch redeneren onder dialyseverpleegkundigen. Door de invoering van de SBAR-methode is de samenwerking tussen dialyseverpleegkundigen en nefrolo-

Tabel 3. Voor- en nameting van de Schmidt Nursing Home Quality of Nurse-physician Communication Scale vragenlijst van de experimentele- en controlegroep.

	N	Experimentele groep				N	Controlegroep			
		Dialyseverpleegkundigen Slingeland ziekenhuis					Dialyseverpleegkundigen Gelre ziekenhuis			
		Voor gemiddeld (SD) N= 31	Na gemiddeld (SD) N=28	Verandering voor/na	p		Voor gemiddeld (SD) N= 17	Na gemiddeld (SD) N=14	Verandering voor/na	p
Totale score		3,3 (6,4)	4,0 (4,6)	+ 0,7	0,001*		4,1 (7,9)	4,0 (5,9)	- 0,1	0,036*
<i>Communicatie</i>	27	3,7 (2,1)	4,1 (1,8)	+ 0,4	0,018*	12	4,3 (2,4)	4,1 (1,8)	- 0,2	0,090
<i>Samenwerking</i>	27	3,2 (2,9)	3,8 (2,1)	+ 0,6	0,010*	11	3,9 (1,9)	3,6 (2,4)	- 0,3	0,007*
<i>Kritisch denkvermogen</i>	26	3,1 (1,8)	4,0 (1,8)	+ 0,9	0,000*	13	4,2 (3,3)	4,1 (2,8)	- 0,1	0,642

* P-waarde < 0,05
Schaal 1-5 nooit - altijd

gen in positieve zin veranderd en is er een meer eenduidige manier van communiceren ontstaan. Uit de resultaten van de focusgroepen blijkt dat dialyseverpleegkundigen zich serieus genomen voelen vanuit hun deskundigheid. Zij ervaren het als zeer prettig dat nefrologen hun waardering uiten voor die deskundigheid.

Discussie: sterktes en zwaktes van het onderzoek

Een sterk punt van dit onderzoek is de gekozen methodiek: gevalideerde vragenlijsten aangevuld met focusgroepen. Dit heeft er toe geleid dat kwantitatieve en kwalitatieve data verzameld zijn. Door het toevoegen van de focusgroepen was het mogelijk om dieper door te vragen, de respondenten konden elkaar aanvullen en er ontstonden discussies die een aanvulling waren op de onderzoeksresultaten. De beperkingen van dit onderzoek concentreren zich op drie punten. Als eerste was de respons binnen de experimentele groep hoog en bleef de respons van de controlegroep achter bij de verwachtingen. Een verklaring zou kunnen zijn dat bij de controlegroep geen scholing en methodiek geïntroduceerd werd. Daardoor

was er bij deze dialyseverpleegkundigen mogelijk minder belang om de vragenlijsten in te vullen. Een andere verklaring is dat de onderzoeker (PL) tijdens het onderzoek werkte in het ziekenhuis van de experimentele groep. Daarnaast zijn de scores in de voormeting bij de controlegroep hoger dan bij de experimentele groep. De onderzoeker (PL) heeft voor start van het onderzoek nagevraagd of het Gelre ziekenhuis in het verleden een methodiek klinisch redeneren heeft geïmplementeerd. Dit was niet het geval. Een tweede beperking is dat het perspectief van de nefrologen niet onderzocht is in dit onderzoek. Deze groep bestaat uit een klein aantal respondenten met een druk werkschema.

Tot slot kan benoemd worden dat deelname aan dit onderzoek op vrijwillige basis was. Het zou dus kunnen dat alleen verpleegkundigen die interesse hadden in dit onderzoek hebben deelgenomen.

Aanbevelingen

Op basis van resultaten van deze studie is het aan te bevelen om de SBAR-methode verder te implementeren, ook binnen andere contexten. Daarbij kunnen drie aanbevelingen geformuleerd worden. Ten eerste: om

de SBAR-methode te blijven ondersteunen is een enthousiast team van verpleegkundigen nodig om een goed draagvlak te creëren. Het is aan te bevelen om verpleegkundigen te blijven betrekken bij het behouden van de werkwijze van de SBAR-methode. Een tweede aanbeveling is om te onderzoeken wat de ervaringen van nefrologen met de SBAR-methode zijn en wat hun behoeften zijn. Tot slot, om het kritisch denkvermogen bij verpleegkundigen verder te ontwikkelen kunnen de al aanwezige kennis en vaardigheden in het team van verpleegkundigen en nefrologen gebruikt worden. Start bijvoorbeeld een multidisciplinaire casuïstiekbespreking met behulp van de SBAR-methode. ■

Referenties

Broscious, S.K. & Castagnola, J. (2006). Chronic Kidney Disease: Acute manifestations and Role of Critical Care Nurses. *Critical Care Nurse*, 26 (4), 17-28.

Bryman, A. (2012). *Social research methods*. Oxford: Oxford University Press.

Clochesy, J.M., Dolansky, M.A., Hickman Jr., R.L. & Gittner, L.S. (2015). Enhancing communication between patients and healthcare providers: SBAR3. *Journal of*

- Health & Human Services Administration*, 237-252.
- Cornell, P., Townsend Gervis, M., Yates, L. & Vardaman, J. (2014). Impact of SBAR on Nurse Shift Reports and Staff Rounding. *MEDSURG Nursing Journal*, 23(5), 334-343.
- Cruz, D.M., Pimenta, C.M. & Lunney, M. (2009). Improving Critical Thinking and Clinical Reasoning With a Continuing Education Course. *The journal of continuing Education in Nursing*, 40 (3), 121-127.
- De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs, K.G. & Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation* 84 (9), 1192-1196.
- Levett-Jones, T., Hoffman, K., Dempsey, J., Yeun-Sim Jeong, S., Noble, D., Norton, C.A., Roche, J. & Hickey, N. (2010). The 'five rights' of clinical reasoning: An educational model to enhance nursing students' ability to identify and manage clinically 'at risk' patients. *Nurse education today*, 30(6), 515-520.
- Maurits, E.E.M., De Veer, A.J.E. & Francke, A.L. (2015). *Competenties in een veranderende gezondheidszorg. Ervaringen van verpleegkundigen, verzorgenden, begeleiders en praktijkondersteuners*. Nivel. www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-compententies-in-veranderende-zorg.pdf.
- Renz, S.M., Boltz, M.P., Wagner, L.M., Capezuti, E.A. & Lawrence T.E. (2013). Examining the feasibility and utility of an SBAR protocol in long-term care. *Geriatric Nursing*, 34, 295-301.
- Ringsted, C., Hansen, T.L., Davis, D. & Scherpier A. (2006) Are some challenging aspects of the CanMEDS roles valid outside Canada? *Medical Education*, 40, 807-15.
- Rochmawati, E. & Wicchula, R. (2010). Review article: Education strategies to foster health professional clinical reasoning skills. *Nursing and Health Sciences*, 12, 244-250.
- Sagrario Acebedo-Urdiales, M.S., Medina-Noya, J.L. & Ferré, C. (2014). Practical knowledge of experienced nurses in critical care: a Qualitative study of their narratives. *BMC Medical education*, 14:173.
- Schuurmans, M., Lambregts, J., & Grotendorst, A. R. (2012). *Leren van de toekomst. Verpleegkundigen en Verzorgenden 2020*. Houten: Bohn Stafleu van Lochem.
- Vardaman, J.M., Cornell, P., Gondo, M.B., Amis, J.M., Townsend-Gervis, M. & Thetford, C. (2012). Beyond communication: The role of SBAR in a changing health care environment. *Health Care Management Review*, 37 (1), 88-97.
- V&VN. (2014). *Expertisegebied dialyseverpleegkundige*, 1-20. www.venvn.nl/Themas/Beroepsprofielen/Expertisegebieden.
- VMSzorg. (2009). *Vitaal bedreigde patiënt*. www.vmszorg.nl/_page/vms_inline?nodeid=4548&subjectid=6728.