

BETRI UPPLÝSINGAGJÖF UM SJÚKLINGA – SBAR

Við sem störfum við hjúkrun þekkjum öll langar og ómarkvissar munnlegar skýrslugjafir um sjúklinga. Þetta er ekki aðeins þreytandi, heldur getur orðið til þess að mikilvægar upplýsingar tapast. Með því að taka upp samskiptakerfið SBAR er hægt að gefa markvissari upplýsingar um sjúklinga og auka þar með öryggi þeirra.

Rannsóknir sýna að misbrestur í upplýsingagjöf kemur mjög oft við sögu þegar eitthvað fer úrskaiðis á sjúkrastofnunum. Ástæður þess eru margar en ein þeirra er að upplýsingagjöfin er hvorki stöðluð né skipulögð. Í bandaríska sjóhnum var þróað sérstakt samskiptakerfi, SBAR, til þess að gera samskipti og upplýsingagjöf markvissari og öruggari. SBAR var síðan lagað að heilbrigðiskerfinu og er nú notað með góðum árangri víða um heim meðal lækna og hjúkrunarfræðinga.

SBAR á að nota þegar upplýsingum um ástand, líðan og meðferð sjúklinga er miðlað, til dæmis þegar við þurfum ráðgjöf, þegar sjúklingur flyst milli deilda eða þegar við felum öðrum ábyrgð á honum, eins og til dæmis á vaktaskiptum.

Markmiðið með notkun SBAR er að miðla nákvæmum upplýsingum um ástand sjúklinga á markvissan og árangursríkan hátt. Áður en upplýsingagjöf hefst þarf sá sem gefur skýrsluna að vera búinn að kynna sér sögu sjúklings og afla þeirra upplýsinga sem þarf, til dæmis taka lífsmörk eða skoða sjúkling. Mikilvægt er að sá sem tekur við upplýsingunum sé meðvitaður um að verið sé að nota SBAR og að hann trufli ekki í miðri upplýsingagjöf, heldur spyrji að henni lokinni.

SBAR er skammstöfun þeirra fjögurra atriða sem þarf að hafa í huga þegar upplýsingunum er miðlað. Skammstöfunin stendur fyrir stöðu, bakgrunn, athuganir og ráðleggingar.



S – Staðan: Kynna þarf aðstæður og segja frá því hvert sé vandamálið. Þessi kynning á að taka mjög stuttan tíma. Ef um er að ræða símtal, þá þarft sá sem hringir að byrja á því að kynna sig og segja frá því hvers vegna hann hefur samband.

B – Bakgrunnur: Aðdragandinn að vandamálinu er kynntur. Greint er frá staðreyndum sem skipta máli hér og nú og vandamálið er sett í samhengi.

A – Athuganir: Helstu niðurstöður ýmissa athugana sem skipta máli fyrir sjúklinginn eru kynntar. Hér ber að gefa yfirlit yfir nýjustu upplýsingar og gera tilraun til að túlka þær.

R – Ráðleggingar: Hvað telur þú að þurfi að gera? Hver er ákvörðunin? Nú á sá sem miðlar upplýsingunum að segja hvað hann heldur að þurfi að gera og gera tillögu að áætlun og verkaskiptingu. Ef

Dæmi um notkun á SBAR: Hringt í lækni vegna sjúklings

Staðan	Sæl, þetta er Guðrún hjúkrunarfræðingur á C8. Ég hringi vegna Önnu sem er 80 ára. Það ber á rugli hjá henni, hún er lystarlítill og hefur lítið drukkið í dag.
Bakgrunnur	Anna lagðist inn fyrir viku síðan vegna bylту og handleggsbrots. Hún hefur sögu um sykursýki típu II, háþrýsting og þunglyndi.
Athuganir	Anna er með 38,5°C, blóðþrýstingur er 130/85, pulsi er reglulegur 86 slög á mínútu, öndun er 20/andardrættir á mínútu, súrefnismettunin er 94% og blóðsykur er 6,5 mmól/l. Anna hóstar talsvert og þvagið lyktar illa.
Ráðleggingar	Ég tel rétt að senda þvag í ræktun og láta taka lungnamynd af Önnu. Ert þú sammála því? Getur þú komið og skoðað hana innan klukkustundar?

um er að ræða skýrslugjöf við vaktaskipti á sá sem gefur skýrsluna að segja hvað hann telji að þurfi að gera sérstaklega fyrir sjúklinginn á næstu vakt.

Hér fyrir ofan er dæmi um SBAR upplýsingagjöf frá hjúkrunarfræðingi til læknis.

Framkvæmdastjórn Landspítala ákvað árið 2012 að nota ætti SBAR á spítalanum þegar upplýsingum um sjúklinga væri miðlað. Samskiptakerfið hefur nú verið kynnt á öllum sviðum og hafa vasa-spjöld verið hönnuð þar sem SBAR

hefur verið lagað að mismunandi starfsemi. Á skurð- og lyflækningasviðum er til dæmis kvarði sem hjálpar til við að meta hversu alvarlega veikir sjúklingur er (SBS-kvarðinn) en á geðsviðinu eru minnisþunktar um geðskoðun.

Rannsóknir sýna að notkun á SBAR bætir upplýsingagjöf. Einnig benda rannsóknir til að sá tími, sem fer í skýrslugjöf, styttest þegar SBAR er notað og að heilbrigðisstarfsmenn séu öruggari og ánægðari með þær upplýsingar sem þeim fara á milli. Nokkrar nýlegar erlendar rannsóknir hafa sýnt að notkun á SBAR fækkar alvarlegum atvikum og bætir samskipti milli faghópa.

Eygló Ingadóttir er hjúkrunarfræðingur MS og verkefnastjóri á vísinda- og þróunarsviði á Landspítala.

Áður en upplýsingagjöf hefst:

**METIÐ SJÚKLING –
KYNNIÐ YKKUR SÖGU SJÚKLINGS**
Hafið til taks þáttir og nýjustu upplýsingar eins og við á (t.d. lífsmörk, SBS, rannsóknarniðurst.)

Truflum ekki í miðri upplýsingagjöf –
Spyrjum eftir að búið er að fara í gegnum SBAR

Shareable SBAR Case SBAR

S	Staða Hvert er vandamálið?	Hver ertu og hvers vegna hefurðu samband? Kynning á aðstæðum / vandamáli.
B	Bakgrunnur Hver er aðdragandinn? Hver er sagan?	Greindu frá staðreyndum sem skipta máli. Settu vandamálið í samhengi.
A	Athuganir Hvarjar eru helstu niðurstöður og hver er þin túlkun á þeim?	Yfirlit yfir nýjustu upplýsingar. Gerðu tilraun til að túlka upplýsingarnar. Hvert telur þú að vandamálið sé?
R	Ráðleggingar Hvað telur þú að þurfi að gera? Hvert er framhaldið?	Hverja telur þú vera lausnina? Leggðu fram/óskaðu eftir tillögum að áætlun.

Heimildir

- Haig, K.M., Sutton, S., og Whittington, J. (2006). SBAR: A shared mental model for improving communication between clinicians. *Journal on Quality and Patient Safety*, 32 (3), 167-175.
- Pope, B.B., Rodzen, L., og Spross, G. (2008). Raising the SBAR: How better communication improves patient outcomes. *Nursing*, 38 (3), 41-43. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000312625.74434.e8.
- Randmaa, M., Mårtensson, G., Leo Swenne, C., og Engström, M. (2014). SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: A prospective intervention study. *BMJ Open* 4 (1). Doi: 10.1136/bmjopen-2013-004268.
- De Meester, K., Verspuy, M., Monsieurs K.G., og Van Bogaert, P. (2013). SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Resuscitation*, 84 (9), 1192-1196. Doi: 10.1016/j.resuscitation.2013.03.016.