

BEDSIDE BRIEFING:

een efficiënte manier van communiceren tussen verpleegkundigen én patiënt



Dwayne Van Gossum en collega van de middagpost Karen Kuchta houden hun briefing aan het bed van patiënte Lieve Driessen.







Onze blijvende aandacht voor patiëntveiligheid en kwaliteit maakt het nodig om de communicatie tussen zorgverleners verder te optimaliseren en te standaardiseren. Een manier om hieraan bij te dragen is de introductie van 'bedside briefing', een proefproject dat in het voorjaar gestart is op de verpleegafdelingen K25 (sinds februari) en D25 (sinds april).

Bedside briefing wil zeggen dat twee verpleegkundigen hun patiëntenoverdracht laten plaatsvinden aan het bed van de patiënt. Dit in tegenstelling tot de traditionele manier van overdracht die gegeven wordt in een apart dienstlokaal, zonder tussenkomst van de patiënt zelf. De overdracht gebeurt, omwille van praktische redenen, door de verpleegkundige van de ochtendpost naar de verpleegkundige van de middagpost.

Uit onderzoek blijkt dat bedside briefen een positieve invloed heeft op zowel patiënten als verpleegkundigen. Patiënten voelen zich meer betrokken bij hun zorgen, en verpleegkundigen voelen zich meer 'to the point' omdat ze de meest recente informatie krijgen.

De bedside briefing bestaat uit 2 delen. Er wordt gestart met de 'safety briefing'. Hierbij geeft de hoofdverpleegkundige informatie aan het aanwezige team over patiënten met slechte parameters, patiënten met dezelfde naam, DNR-codes, hoog valrisico, mogelijke overnames van andere diensten, ... Dit duurt maximaal 5 minuten. Vervolgens gaan de verpleegkundigen per twee naar het bed van de patiënt, waar ze de overdracht doen via de SBARR-methode om de communicatie goed te stroomlijnen. Het biedt ook de mogelijkheid om tegelijkertijd een aantal parameters te dubbelchecken: verbanden, infuus, medicatie, veilige patiëntenomgeving, ...

VERLOOP BEDSIDE BRIEFING (BSB)

 <p>Stap 1: Aankondiging</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patiënt inlichten over het verloop van BSB + overhandigen van informatiefolder • Vragen of er momenteel nog dringende zaken zijn (zodat deze niet gebeuren tijdens de Bedside briefing)
 <p>Stap 2: Safety briefing</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hoofdverpleegkundige brieft tijdens gemeenschappelijk overleg over risicopatiënten: <ul style="list-style-type: none"> • Patiënten met dezelfde naam • Verwarde patiënten • DNR-codes • Hoogvalrisico • ... • Dit duurt max. 5 minuten
 <p>Stap 3: Buiten de kamer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrouwelijke info wordt buiten de kamer besproken, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> • DNR • Verdacht van tumoraal proces • Gevoelige informatie zoals: <ul style="list-style-type: none"> • Gedrag van patiënt (verward, moeilijke patiënt,...) • Thuissituatie
 <p>Stap 4: Overdracht aan bed</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleegkundige ochtendpost stelt patiënt en verpleegkundige van middagpost aan elkaar voor • Briefing gebeurt volgens SBARR-methode Status van de patiënt + bijzonderheden overlopen • Per patiënt duurt bedside briefing ongeveer max. 5 minuten
 <p>Stap 5: Safety check</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Omgeving van de patiënt checken op veiligheid: <ul style="list-style-type: none"> • Bel binnen handbereik • Controleren infuus, blaassonde, verband bij wonden, ... • Andere controles: <ul style="list-style-type: none"> • Bedbaren, hoogte bed,...
 <p>Stap 5: Safety check</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nagaan of patiënt nog iets wil toevoegen/vragen • Verpleegkundige van de middagpost kondigt aan wanneer hij/zij terugkomt

BEDSIDE BRIEFING:

De eerste ervaringen van verpleegkundigen en patiënten op K25

An Vandervoort en Dwayne Van Gossum, beiden verpleegkundigen op K25, getuigen hoe zij deze nieuwe vorm van brieven ervaren.



An Vandervoort:

“Vroeger gebeurde de middagbriefing in ons brieingslokaal. Op het moment doen we dit echt aan het bed van de patiënt. Ik vind het zelf een heel positieve ervaring en het biedt ook veel voordelen. De patiënt wordt nu bij de briefing betrokken en kan zelf vorm geven aan zijn zorg. Op die manier vang je vaak dingen op die je zou missen aan de briefingstafel.”

“Ook merken we dat deze vorm van brieven de patiënt gerust stemt. Hij wordt betrokken en weet dat we met hem bezig zijn. Hierdoor zijn de patiënten over het algemeen meer tevreden, want ze merken dat we werken aan het leveren van goede zorg.”

“Wat ikzelf als een pluspunt ervaar is dat ik nu al aan het begin van mijn middagshift de patiënt zie. Dat geeft me een geruster gevoel. Ik weet wat me te wachten staat en kan sneller anticiperen op zaken die voorvallen.”

“We krijgen echt heel veel positieve reacties zowel van de patiënten als van de familie. Er is nu immers een moment waarbij ze ‘laagdrempelig’ vragen kunnen stellen. En dat wordt enorm gewaardeerd.”

“Onze bedside briefings gebeuren volgens het SBARR-principe. De briefing verloopt hierdoor heel to-the-point en efficiënt. Vaak zijn we nu op 20 minuten klaar, terwijl dat vroeger een half uur was. Na de bedside briefing hebben we nog steeds een sociaal moment met de collega’s.”



Dwayne Van Gossum:

“Ik ervaar bedside briefing als iets positief, omdat dit het contact met de patiënten nauwer maakt. In het verleden deden wij de briefing naar de middagpost in ons verpleeglokaal. Er was niet echt een structuur in onze briefing. Nu passen wij de SBARR-methode toe tijdens het bedside brieven waardoor de briefing meer structuur heeft gekregen en enkel de relevante informatie naar voren komt.”

“Doordat we de briefing effectief aan het bed van de patiënt doen geeft dit voor hem een vertrouwd gevoel. Er wordt naar hem geluisterd en hij heeft zelf inspraak in de overdracht naar de middagdienst. En omdat we in de kamer aanwezig zijn, zien we ook eventuele ‘valkuilen’ zoals een infuus dat niet meer naar behoren loopt, of de onrusthekken die niet naar boven staan, ...”

“Bovendien heb ik de ervaring dat er minder beloproepen zijn na het bedside brieven. Waarschijnlijk komt dit omdat we de patiënt tijdens het brieven op de hoogte brengen van het tijdstip van de volgende verzorgingsronde.”

“Wat soms een heikel punt vormt, is dat we niet altijd alle informatie kunnen doorbrieven in de kamer zelf. Het kan voorvallen dat er bepaalde uitslagen nog niet bekend gemaakt mogen worden aan de patiënt en/of familie, omdat de arts dit wil doen. Dit moet dan op voorhand goed geweten zijn door ons, zodat we zeker niet teveel informatie gaan geven tijdens het bedside brieven. Na de bedside briefing delen we dit met elkaar op de gang, alleen moeten we dan weer opletten dat andere patiënten en/of familieleden dit niet horen.”

Als het proefproject positief wordt geëvalueerd, zal het bedside brieven verder uitgerold worden over alle verpleegafdelingen in het ziekenhuis.