

‘Zonder gemotiveerd team lukt het niet’

# Implementatie van overdracht aan bed op het kinderthoraxcentrum

De auteurs beschrijven hoe een implementatie van een nieuwe werkwijze op een afdeling kan verlopen. In het kinderthoraxcentrum van het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam hadden zij de taak om de overstap te begeleiden van een schriftelijke overdracht naar een mondelinge overdracht aan bed. Aan bod komen de voorbereidende fase, de pilotfase en de uiteindelijke invoering.

Anne Heijboer, kinderverpleegkundige & Masterstudent Verplegingswetenschap en Iris van Dam, kinderverpleegkundige & Senior kwaliteit, Kinderthoraxcentrum | Erasmus MC – Sophia Kinderziekenhuis, Rotterdam  
E-mail: a.heijboer@erasmusmc.nl

Overdracht aan bed..., het leek collega's aanvankelijk een stap terug in de tijd. Vroeger gebeurde dit immers ook al: mondelinge overdracht op zaal, zonder input van de patiënt en zonder inachtneming van diens privacy. Daarna werd schriftelijke overdracht, vooral in het kader van efficiëntie, de norm. Het was gemakkelijk, duidelijk, zou tijd schelen en werd wettelijk verplicht.<sup>1</sup> Maar in de gezondheidszorg heeft de afgelopen jaren een verandering plaatsgevonden in de wijze van zorgverlening aan patiënten: van zorgen *voor* naar zorgen en samenwerken *met* patiënten en hun families. Dit zorgmodel is begin 1990 al geïntroduceerd in Canada en de Verenigde Staten als 'Patient Family Centered Care'. In Nederland is dit model voor pediatrische patiënten (kinderen tot 18 jaar) vertaald naar 'gezinsgerichte zorg'.<sup>2</sup> Het Sophia Kinderziekenhuis te Rotterdam is in 2015 gestart met de introductie van deze gezinsgerichte zorg onder de naam 'samenzorg'. Binnen dit zorgmodel bestaan verschillende manieren om de overdracht in te richten, maar de mondelinge overdracht aan bed is de enige vorm die de patiënt en diens familie erbij betreft.<sup>3</sup> Het biedt de mogelijkheid tot interactie en meer subtiliteit. Verpleegkundigen kunnen samen de patiënt beoordelen en vergissingen worden sneller ondervangen en hersteld. Logisch dus dat de overdracht aan bed onderwerp van gesprek is in veel ziekenhuizen.

## Vervolgstep

De invoering van overdracht aan bed past goed binnen het model van samen zorg op onze afdeling, het Kinderthoraxcentrum (KTC) van het Sophia Kinderziekenhuis. We beschikken al over familie kamers waar ruimte is voor beide ouders en eventuele broertjes en zusjes. Ook hebben we driemaal per week een 'samenzorgoverleg' waarin ouders meepraten en meebeslissen over het behandelplan voor hun kind. Beide ouders mogen ook 24/7 bij hun kind zijn. Overdracht aan bed is dan een logische vervolgstap, zeker gezien



Tijdens overdracht aan bed: Iris van Dam (l) en Anne Heijboer (r).

de complexe zorgvraag van onze patiënten die frequent worden heropgenomen. Tijdens de overdracht aan bed kan de overnemende verpleegkundige het kind beoordelen en meteen de nodige checks uitvoeren, zoals apparatuur en infuusstanden. Ouders (en het kind, indien oud genoeg) hebben een duidelijk moment waarop de dienst wordt overgenomen. Ze kunnen aanvullingen geven en vragen stellen. Indien nodig kunnen vragen, gebundeld, worden voorgelegd aan de arts. Zo blijven er minder vragen liggen voor het einde van de dienst waarin de arts niet of moeilijker bereikbaar is.

## Vorbereiding implementatie

In november 2020 zijn we begonnen met de voorbereidingen. Uit de literatuur bleek al dat de overdracht aan bed een verbetering is voor elke verpleegafdeling. Aan ons de taak om deze manier van overdragen te implementeren op onze afdeling. Ook lag er al een conceptprotocol klaar dat we alleen hoefden aan te passen voor de overdracht op een kinderafdeling. Voor deze aanpassingen gebruikten we het 'Nurse Bedside Shift Report Implementation Handbook' van de Agency for Healthcare Research and Quality.<sup>4</sup> Hun 'Bedside Shift Report Checklist' vertaalden we naar de afdelingsregels van het KTC. Ook vroegen we ouders om mee te denken en input te leveren. In de checklist (zie kader) hebben we de SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) en de structuur van de artsensite meegenomen om zo de herkenbaarheid voor collega's te vergroten.

## Instructie aan afdelingsteam

Vervolgens informeerden we het afdelingsteam via e-mails en de afdelingsnieuwsbrief over de nieuwe aanpak. Door middel van een live klinische les en een instructievideo, die we naar alle verpleegkundigen verspreiden via e-mail, leerden we de verpleegkundigen van de afdeling hoe ze de overdracht aan bed volgens een eenduidige structuur uit konden voeren. Ook kregen ze de gelegenheid om de checklist door te nemen en vragen te stellen. Twee senior verpleegkundigen van het KTC controleerden deze drie voorlichtingsmiddelen op juistheid van informatie en werkbaarheid.

## Werkkaart

Zowel tijdens deze voorbereidende fase als tijdens de latere pilotfase kregen we hulp van de afdeling Kwaliteit en Patiëntveiligheid (K&P). Ze gaven ondersteuning bij het maken van een werkkaart met doelen en afspraken om de implementatie van de overdracht aan bed op onze afdeling goed te laten verlopen. De implementatie evalueerden we door te observeren hoe de overdracht werd uitgevoerd en door vooraf en vier maanden na implementatie een vragenlijst onder de verpleegkundigen te verspreiden. Uit de voormeting onder de verpleegkundigen (via de vragenlijst) bleek dat ze gemiddeld 48 minuten kwijt waren vanaf het lezen van de dossiers tot aan het daadwerkelijk overnemen van de patiënten. De beide vragenlijsten kregen we vanuit K&P aangereikt. Deze begeleiding was erg welkom, omdat het voor ons de eerste keer was dat we een verbeterproject implementeerden.

## Pilot implementatie

Op 15 maart 2021 zijn we gestart met de pilot van drie maanden: op onze vier familiekamers vond de overdracht van dag- naar avonddienst aan bed plaats, zonder vooraf het elektronisch patiëntendossier te raadplegen. We hadden gekozen voor de overdracht van dag- naar avonddienst om het slaapritme van patiënt en ouders zo min mogelijk te (ver)storen. Het dossier was tijdens de overdracht geopend op een Computer On Wheels (COW), zodat gelijk de vochtbalans, medicatietoedieningen en ingevoerde controles konden worden gecontroleerd en geraadpleegd. Ook hadden de patiënt en de ouders de gelegenheid om mee te praten en vragen te stellen. De

## Checklist overdracht aan bed

**Tijdstip: 15.00 - 15.30 (5 min per patiënt).**

Erasmus MC



Avonddienst neemt voor 15.00 plaats in de ouderkamer. Dagdienst haalt de avonddienst op voor de overdracht aan bed. Avonddienst kan vanaf 15.30 lezen. Dagdienst heeft om 15.30 tijd voor evaluatie/klinische lessen.

- Neem een cow mee en neem dit mee naar de kamer van de patiënt.
- Introduceer collega van avonddienst aan patiënt en familie. Nodig patiënt en familie uit om deel te nemen aan de overdracht aan bed.
- Bespreek middels de SBAR de situatie van de patiënt.
  - Situation (situatie) en Background (voorgeschiedenis)
    - Datum en reden van opname
    - Relevante voorgeschiedenis
    - Relevante eerdere onderzoeken
    - Allergieën
    - Plan komende dagen
  - Assessment (beoordeling):
    - Bespreken tracti: algemeen, respiratoir, circulatoir, gastro-intestinaal, infectieus, neurologisch, sociaal.
    - Controle actieplan
  - Controle medicatie (alles afgetekend, tijdstip volgende gift)
  - Controle vochtbalans
- Recommendation (aanbeveling):
  - Nog uit te voeren activiteiten in de avonddienst
  - Vragen voor het 16 uren-rondje
  - Wensen van ouders/patiënt voor avond en nacht (wie doet wat)
- Doe de benodigde checks
  - Check de kamer volgens de afdelingsregels
  - Check de infusie en pompstanden middels vier ogen controle
  - Check de patiënt waar nodig, bijvoorbeeld lijnen in, lijnen uit
- Bedank patiënt en ouders voor hun tijd. Dagdienst neemt afscheid. Avonddienst stelt pieper in.

Checklist overdracht aan bed. Kinderthoraxcentrum. Heijboer, A en Van Dam, I. 24 juni 2021 (laatste datum van aanpassing).

overdracht werd afgesloten met de controle van de kamer en de vier-ogen controle van eventuele medicatie en infusie. Deze controles zijn conform de afdelingsafspraken bij aanvang van een dienst.

### **Structuur**

Het doel van de pilot was het oefenen en bekend raken met de structuur van de overdracht aan bed. Structuur is nodig om te borgen dat iedereen de overdracht op dezelfde manier uitvoert en om te voorkomen dat er iets wordt vergeten. Tegelijk konden verpleegkundigen ervaren in hoeverre een overdracht aan bed voldoende informatie biedt om in de volgende dienst aan de slag te kunnen. Tijdens de pilot evalueerden we dagelijks of ons doel behaald was door middel van een maandkalender, waarin zaken konden worden aangevinkt. Ook kregen collega's elke maand een update per e-mail over het verloop van de pilot. Via e-mail of een feedbackboekje konden ze vragen en opmerkingen aan ons doorgeven.

### **Evaluatie en aanpassingen**

Na afloop van de pilot hebben we op basis van de ervaringen van de verpleegkundigen en onze evaluaties een aantal praktische punten op de i gezet. Zo bleek dat de verpleegkundigen van de avonddienst, wanneer ze de overdracht aan bed van meerdere collega's van de dagdienst kregen, langer moesten wachten. Dit leidde tot ontevredenheid. Daarom vroegen we de coördinerend verpleegkundigen er in de planning rekening mee te houden dat een verpleegkundige van de dagdienst aan maximaal één of twee collega's van de avonddienst de overdracht van patiënten aan bed verzorgt. Daarnaast is er op onze afdeling om 15 uur, wanneer de overdracht van dag- naar nachtdienst plaatsvindt, een zorgronde met voedingen, luierverzorging en controles. Omdat de combinatie met een overdracht niet altijd gemakkelijk is, zijn zorgassistenten ingezet bij de verzorging. Ook zien verpleegkundigen in dat deze zorg ook voor, soms zelfs tijdens of na de overdracht uitgevoerd kan worden. Tenslotte werd de overdracht aan bed soms verstoord door artsen of door een oproep voor een onderzoek. Om dit te ondervangen zijn alle disciplines op de hoogte gebracht van het overdrachtmoment met het dringende verzoek de patiëntenkamers niet te betreden als dit niet echt nodig is. De secretaresse geeft deze boodschap ook door aan bijvoorbeeld de röntgenafdeling. Hier is begripvol op gereageerd. Mocht de overdracht aan bed toch niet lukken door een van de belemmeringen, dan geven we het de andere dag opnieuw een kans.

### **Rol van de ouders**

Ouders ervaren de overdracht aan bed als prettig, ze voelen de ruimte om ons aan te vullen. Ook al laten ze in de praktijk meestal ons aan het woord, omdat ze tijdens de overdracht weinig tot geen nieuwe dingen horen. Overdag bestaat er immers al een goede samenwerkingsrelatie met ouders. We proberen zo flexibel mogelijk met de overdracht aan bed om te gaan; als een ouder vragen heeft dan bespreken we die tijdens de overdracht. Wanneer er behoefte is aan een langer gesprek, dan verplaatsen we dit naar een moment na de overdracht. Ook als ouders aangeven dat hun kind overprikkeld is of net slaapt, respecteren we de wens van ouders om de overdracht

### **Tips om zelf aan de slag te gaan:**

- Verdiep je in het onderwerp
- Neem de tijd om het project voor te bereiden en uit te voeren
- Vraag hulp van ervaringsdeskundigen (denk aan kwaliteitsadviseur, verpleegwetenschapper)
- Betrek je team erbij en evalueer regelmatig
- Doe een voor- en nameting
- Laat je niet tegenhouden door weerstand, probeer het de volgende dag opnieuw
- Vier de successen!

naar een andere ruimte te verplaatsen. Om veilige zorg te kunnen bieden, leggen we ouders uit wel altijd samen met het kind de medische apparatuur en de kamer te controleren.

### **Implementatie overdracht aan bed**

Met de implementatie van de mondelinge overdracht aan bed op alle patiëntenkamers zijn we gestart op 31 augustus 2021. Inmiddels is het niet meer weg te denken van onze afdeling. Natuurlijk blijven we met het team evalueren en bijschaven. Omwille van het slaappatroon van het kind en de werkbaarheid voor de verpleegkundigen, blijven we de overdracht aan bed alleen van dag- naar avonddienst uitvoeren. Een meerderheid van onze collega's voelt zich goed voorbereid op de dienst, al blijven er altijd collega's die de informatieverwerking lastig vinden door de verandering van schriftelijke naar mondelinge overdracht. We vinden het belangrijk om na de overdracht ruimte te bieden om de schriftelijke gegevens op te zoeken op de computer. Daarom is het gebruik van een 'computer on wheels' of een computer naast het bed van de patiënt nodig om de overdracht aan bed zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen.

De overdracht aan bed is voor onze afdeling een mooie aanvulling op onze samenzorg. De implementatie van veranderingen op een verpleegafdeling is altijd lastig, vooral als het team er niet gelijk de voordelen van inziet. Dit is echter geen reden om het niet te doen. Overtuig en motiveer je team. Zonder hen lukt het je niet om de implementatie tot een succes te maken.

### **Literatuur**

1. V&VN. Richtlijn Verpleegkundige en verzorgende verslaglegging [Internet]. Available from: <https://www.venvn.nl/media/qoqg3ncd/richtlijn-verpleegkundige-en-verzorgende-verslaglegging.pdf>. [Accessed 12<sup>th</sup> Sep 2022].
2. Ulijn-Ter Wal R, Masolijn K. Leerboek Kinderverpleegkunde. 5th ed. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2018.
3. Dorvil B. The secrets to successful nurse bedside shift report implementation and sustainability. *Nursing Management*. 2018;49(6):20–5. doi: 10.1097/01.NUMA.0000533770.12758.44
4. Agency for Healthcare Research and Quality. Nurse Bedside Shift Report [Internet]. Available from: <https://www.ahrq.gov/patient-safety/patients-families/engagingfamilies/strategy3/index.html>. [Accessed 3<sup>rd</sup> Jan 2021].