

Consult en onderwijs via de computer; Digitale wondzorg

Auteur: A. van Beelen

Vertaald/bijgewerkt:

Nieuwsbrief: 2003

Pagina: 22-23

Jaargang: 17

Nummer: 23

Toestemming:

Illustraties:

Bijzonderheden:

Kernwoorden: digitaal telemedicine IT ICT wondbehandeling teledermatologie e-learning

Literatuur:

Op het gebied van wondverzorging en dermatologie rukken de moderne media snel op. Het via e-mail consulteren van een arts of verpleegkundige is al niet ongewoon meer en ook via internet leren en bij-scholen, is straks de normaalste zaak van de wereld. Op het congres van de Wound Care Society (WCS) op 4 en 5 november in Utrecht was veel aandacht voor deze vormen van telegeneeskunde en e-learning.

Een bedlegerige patiënt die thuis of in een verpleeghuis verpleegd wordt, heeft decubituswonden. Soms is het noodzakelijk dat een specialist meekijkt naar de wonden om een advies te geven voor een nieuwe behandeling. Normaal gesproken gaat de patiënt dan met de ambulance naar het ziekenhuis en weer terug. Binnenkort hoeft dat echter niet altijd meer, want teleconsulting oftewel consulteren op afstand, is in opkomst. Voorstanders van teleconsulting zijn Carla van Dijk en Sjaak Pennekamp, beide gastsprekers op het WCS-congres. Zij is decubitus- en wondconsulent in de Zorgcirkel Waterland en hij is verpleegkundig specialist huiddefecten en stomazorg in het Waterland Ziekenhuis in Purmerend. Vanuit de stuurgroep decubitus Zaanstreek Waterland heeft de regio een jaar lang een pilot gedraaid op gebied van teleconsulting waardoor er redelijk veel ervaring is opgedaan en aangegeven kan worden waar de knelpunten zitten. Volgens van Dijk heeft teleconsulting grote voordelen voor de patiënt. “Immers, de patiënt hoeft niet altijd meer heen en weer gesleept te worden”, zegt zij. “Bovendien wordt hem de wachttijd in het ziekenhuis bespaard. Daarnaast scheelt het de specialist in het ziekenhuis ook tijd.”

In de praktijk werkt het als volgt. Als een wondverpleegkundige in de thuiszorg of een decubitusconsulent in een verpleeghuis advies wil hebben, maakt ze eerst een digitale foto van de wond of wonden. Vervolgens vult ze het digitale anamneseformulier in en stuurt deze samen met een overzichtsfoto en detailfoto naar de chirurg of dermatoloog. Eén van deze professionals heeft elke dag een vast tijdstip waarop hij de mails bekijkt. Pennekamp: “Zo kan hij betrekkelijk makkelijk een advies geven in de behandeling “Dit advies wordt besproken met de behandelend arts en zo nodig wordt het wondbehandelplan bijgesteld. Ook voor de ziektekostenverzekeraars zou het een goede nieuwe ontwikkeling kunnen zijn. Telkens een ambulance heen en weer laten rijden kost veel geld. Dat geld houd je nu dus in je zak.” Fotografie kan volgens Pennekamp ook een rol spelen bij de overdracht van een patiënt,

bijvoorbeeld wanneer een patiënt van (verpleeg)huis wordt overgeplaatst naar het ziekenhuis. Pennekamp: “Waar de wondverpleegkundige/decubitusconsulent tot nu toe vaak een half A-4tje moet volschrijven, kan zij nu volstaan met een anamneseformulier en foto’s. Zo kan iedereen in de computer zien hoe een wond er op de dag van opname uit ziet. Verder kun je aan collega-verpleegkundigen ook stap voor stap laten zien hoe je bijvoorbeeld het verband verwisselt. Dat is veel duidelijker dan alleen een beschrijving.”

Teledermatologie

Een verregaande vorm van teleconsulting is ontwikkeld door dermatoloog Robert Damstra uit ziekenhuis Nij Smellinge in Drachten onder de noemer teledermatologie. Ook Damstra sprak op het WCS-congres. Omdat het specialisme dermatologie bij uitstek een visueel vak is, is het volgens Damstra zeer geschikt voor telegeneeskunde (‘geneeskunde op afstand’). Vooral voor huisartsen is teledermatologie een handige methode. De huisarts stuurt digitale foto’s en een korte beschrijving van de anamnese via internet. Om de privacy van de patiënt te waarborgen blijft deze in principe anoniem. Zo wordt het gezicht van de patiënt niet onnodig op foto’s afgebeeld.

“Het grote voordeel van teledermatologie is dat de patiënt bijvoorbeeld geen vrij meer hoeft te vragen van het werk of van school om naar de dermatoloog in het ziekenhuis te gaan”, aldus Damstra. “Verder kan de behandeling sneller starten en hoeft hij niet meer op een wachtlijst. Ook voor de huisarts heeft teledermatologie voordelen. Hij krijgt sneller advies en leert door de begeleiding van de dermatoloog veel over huidziekten. Ten slotte krijgt ook de dermatoloog meer zijn handen vrij. Het consult op afstand levert 65 procent minder verwijzingen op.”

Robert Damstra heeft inmiddels al twee prijzen gekregen voor zijn teledermatologie. Enige tijd geleden kreeg hij de Leo Dermatology Award en onlangs werd hem de EPN Telemedicine Stimulerings-prijs 2003 toegekend.

E-learning

Op het WCS-congres was ook veel aandacht voor e-learning. Dat is een methode van leren via de computer. Niet alleen met een cd-rom, maar vooral ook via internet.

Decubitusverpleegkundige en wonddeskundige Sjoerd van Winden van het Academisch Ziekenhuis Groningen houdt zich ermee bezig, samen met consulenten e-learning Gerard Meurs en Erwin Kok, die allebei een informaticaopleiding hebben gevolgd. In het AZG is al een aantal protocollen op het intranet van het ziekenhuis gezet, zoals intramusculair injecteren, perifere infuus inbrengen en maagsonde inbrengen. Daarnaast is er e-learning over dermatologie en wondzorg. Het e-learnprogramma wordt overzichtelijk en aantrekkelijk gepresenteerd. Sjoerd van Winden: “We zetten geen leerboeken in de computer, want dan haakt iedereen af. Het is de bedoeling dat je stapsgewijs door het programma loopt. Dat betekent dus dat je stukjes tekst afwisselt met mooie foto’s, animaties, woordenlijstjes en allerlei interactieve zaken, zoals kleine testjes. Het moet er leuk uitzien, het moet prikkelen.”

Iedere verpleegkundige kan zo op haar eigen wijze, op elke plaats en op een zelfgekozen tijdstip leren. Aan het e-learnprogramma zijn ook een kennistoets en een practicum

verbonden. “Zo kan de verpleegkundige de opgedane kennis ook toetsen”, zegt Van Winden. “Het practicum is vooral om te leren in de praktijk, want hoe mooi e-learning ook is, het kan nooit het leren en oefenen in de praktijk vervangen. Reanimatie is daar een goed voorbeeld van. We hebben bijvoorbeeld een e-learnprogramma Basic Life Support. Daar zit ook reanimatie. Maar een cursist kan pas echt goed leren reanimeren door het te oefenen op een pop.”

Hoe zorg je er overigens voor dat iemand de discipline opbrengt te leren? Van Winden: “Dat kun je natuurlijk niet controleren. Iemand die aan e-learning doet, moet gewoon gemotiveerd zijn. Wel zijn er programma’s die kunnen bijhouden in hoeverre een student de lesstof doorneemt en wat de toetsresultaten van studenten zijn.”

Nu zijn niet alle verpleegkundigen gewend met de computer te werken. Werkt e-learning dan wel bij deze beroepsgroep? Consulent Meurs denkt van wel. “We hebben gemerkt dat we verpleegkundigen er toch ook enthousiast voor kunnen maken. Bovendien wordt het in ons ziekenhuis erg gestimuleerd om met de computer te werken.”

Van Winden voegt daar aan toe: “Stimulatie door het ziekenhuis is heel erg belangrijk. En verder wennen verpleegkundigen er pas aan als ze het nut en de voordelen ervan inzien. De nieuwe lichte verpleegkundigen, vooral hbo-V’ers, zijn al meer gewend om met computers te werken. Ontwikkeling van e-learningprogramma's met een daaraan verbonden practicum zal het computergebruik stimuleren. Het is een niet te stoppen proces.”

Adri van Beelen