

ONTWIKKELING E-LEARNINGPROGRAMMA WOND- DECUBITUS EN HUIDZORG

G. Meurs, S. van Winden*

In 1997 is de UMCG-brede projectgroep Decubitus van start gegaan met als hoofddoelstelling het opstellen en tot uitvoer brengen van een UMCG-breed decubitusbeleid. Dit decubitusbeleid moet leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg en daarmee tot een verlaging van de incidentie van decubitus. Tevens moet het leiden tot uniformiteit van zorg, het verkrijgen van reproduceerbare gegevens over decubitus binnen het UMCG, en uiteindelijk tot kostenverlaging.

In 2000 is begonnen met het aanbieden van een scholing wond- decubitus- en huidzorg waarbij naast het aanbieden van kennis, transfer van kennis centraal stond. Omdat met deze meer traditionele vorm van onderwijs slechts een gering aantal verpleegkundigen kan worden bereikt is gezocht naar alternatieve onderwijsvormen.

Maart 2002 is een aanvang gemaakt met het Web-based (e-learning) maken van de bestaande cursus Wond- Decubitus- en Huidzorg. Het bestaande studieprogramma moest worden aangepast aan de gekozen nieuwe onderwijsvorm.

WAT WORDT VERSTAAN ONDER E-LEARNING?

E-learning is het volgen van onderwijsprogramma's in een digitale leeromgeving zoals bijvoorbeeld het internet of intranet.

Om de kennis over te dragen wordt gebruik gemaakt van teksten, foto's, animaties, video en geluid. Op deze wijze is er een sterke afwisseling van vormen van kennisoverdracht gerealiseerd.

De student is in staat om in eigen tempo het lesprogramma te volgen. E-mail maakt contact met docenten mogelijk. Naast het aanbieden van kennis is in het onderwijs-programma ook een contact moment in de vorm van een practicum opgenomen. Deze vorm van E-learning waarin naast kennis ook vaardigheden worden aangeleerd wordt ook wel B-learning genoemd (Blended learning).

Het medium maakt dat het volgen van een cursus niet is gebonden aan een vaste plek, maar op iedere plaats waar een computer staat met verbinding met het Intranet (UMCG) of internet (thuis) van het UMCG.

PRODUCT INHOUD:

- Een computer based trainings programma (CBT), met daarin alle cognitieve elementen gerelateerd aan wond-, decubitus- en huidzorg, op interactieve wijze gepresenteerd met behulp van multimediale technieken.

- Om de transfer van kennis naar de praktijk te waarborgen volgt na de theoretische component het practicum in het skillslab.
- In het skills-lab wordt tevens bij iedere verpleegkundige persoonlijk een proeve van bekwaamheid afgenomen, waarna certificering volgt.

PROGRAMMA OPBOUW ZIET ER ALS VOLGT UIT:

- Inleiding, theoretische en didactische onderbouwing.
- Lees/gebruikshandleiding, kennis-toets(en), casuïstiek(en).
- Anatomie/fysiologie van de normale huid.
- Wondgenezing.
- Voeding ter preventie van decubitus. Voeding bij wondgenezing.
- Voeding en de huid.
- Procedure decubituspreventie.
- Beoordeling/rapportage van de huid en wonden.
- Procedure/protocol wondverzorging en huidverzorging.
- Wondverzorgingsproducten; indeling en toepassingsmogelijkheden.
- Antidecubitusmaterialen; indeling en toepassingsmogelijkheden.
- Presentatie prototype en proefdraaien prototype.
- Verslaglegging.

OPZET SCHOLINGS- PROGRAMMA:

Iedere deelnemer (ongeacht beroepsgroep) volgt het standaard gedeelte van het programma. Dit standaard

gedeelte bevat lesstof die in cursusvorm uit ca.12 uren contact-onderwijs bestaat. Hierin zit dan verwerkt de informatie uit readers, boeken en aanvullende colleges.

Afhankelijk van de beroepsgroep of interesse kan er worden doorgelinkt naar specifiekere onderdelen waarin extra informatie wordt gegeven. Deze (extra) informatie geeft de mogelijkheid om diverse levels in leeraanbod aan te brengen.

Realisatie van de theoretische doelen vindt plaats in verschillende onderdelen. Deze onderdelen worden afgesloten middels een toetsing van kennis waarbij een indicatie wordt gegeven over beheersing van de leerstof. De individuele deelnemer krijgt hierdoor zicht op eventuele hiaten in zijn kennis en kan het betreffende onderdeel nogmaals volgen.

Het e-learning programma stuurt de deelnemer op een logische wijze door de lesstof.

Als het volledige e-learning-programma is doorlopen kan de deelnemer deel gaan nemen aan het laatste onderdeel van de cursus nl. het practicum waarin demonstraties worden gegeven en het voelen, zien en doen centraal staan.

HET PRACTICUM HEEFT EEN CONTACTTIJD VAN 4 UUR EN BEVAT DE VOL- GENDE ONDERDELEN:

Wondverzorging:	simulatie
Huidverzorging:	diverse zalven uitproberen
Voeding	relatie voeding en wond/decubitus
Decubitus	preventie, hulpmiddelen voor bedverpleging, houdingen
Producten	diverse wondverzorgingsproducten

Een individuele toetsing waarbij theoretische kennis en praktische vaardigheden worden getoetst in een "proeve van bekwaamheid". Bij voldoende beheersing krijgt de deelnemer een certificaat.

TOTALE DUUR VAN DE SCHOLING:

De gemiddelde studietijd voor het E-learning programma bedraagt ca. 12 uur. Deze tijd is flexibel in te delen op basis van eigen agenda en mogelijkheden van de afdeling.

Daarnaast wordt er 4 uur contacttijd in de vorm van het practicum ingeroosterd. In totaal komt de studiebelasting op 16 uur.

BEOOGD RESULTAAT VAN DE SCHOLING:

De verwachting is dat de contacttijd van de docent met de cursisten afneemt en hierdoor de investering voor verpleegafdelingen gereduceerd wordt, terwijl het leereffect hetzelfde

zal blijven. De veronderstelling is zelfs dat het leereffect toeneemt vanwege de interactieve vorm van studeren van iedere cursist persoonlijk. Het uiteindelijke doel is dat de scholing e-learning "Wond-, decubitus- en huidzorg" standaard deel uit gaat maken van het introductieprogramma voor nieuwe verpleegkundigen. Tijdens de praktijksessies in het skills-lab kan dan bij iedere nieuwe verpleegkundige een proeve van bekwaamheid worden afgenomen.

De verwachting is dat de kennis en vaardigheden van verpleegkundigen zullen toenemen op het gebied van wond-, decubitus- en huidzorg.

DE VERONDERSTELLING IS DAT DIT ZAL LEIDEN TOT:

- Verhoging van kwaliteit van zorg met betrekking tot wond-, decubitus- en huidzorg waardoor de patiënt ervaart dat het UMCG kwalitatief verantwoorde professionele zorg biedt;
- Kwaliteitsborging van de zorg met betrekking tot wond-, decubitus- en huidzorg, door voor continuïteit in het aanbod zorg te dragen en een periodieke follow-up van 2 jaar;
- Meer interventies voor de preventie en behandeling van decubitus;
- Daling van de prevalentie van decubitus;
- Verschuiving in aantallen van graad III en IV decubitus naar

graad I en II decubitus;

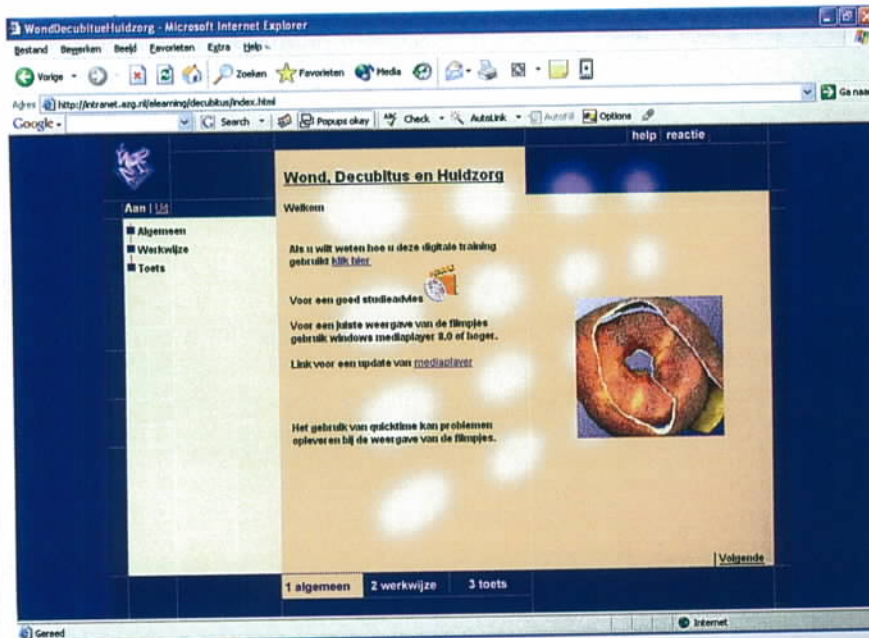
- Verkorting van de ligduur;
- Kwalitatief verantwoorde interventies op het gebied van huid- en wondzorg;
- Veranderingen in de werksafspraken over wond-, decubitus- en huidzorg op de verpleegafdeling;
- Veranderingen in de aanvragen in aantal en aard van de wond-, decubitus- en huidconsulten;
- Een verandering in het gebruik van de anti-decubitusmaterialen;
- Een verandering in de kosten van het gebruik van anti-decubitusmaterialen;
- Een verandering in het gebruik van wondverzorgings- en huidverzorgingsmaterialen;
- Een verandering in de kosten van het gebruik van wondverzorgings- en huidverzorgingsmaterialen;
- Een afname in de contacttijd van de docent met de cursisten van 15_ uur naar 5 uur;
- Een afname in personele inzet voor de verpleegeenheden.

HUIDIGE STAND VAN ZAKEN:

Om de cursus te volgen is een digitale aanmelding nodig bij het Wenckebach Instituut. Op het inschrijfformulier vindt ook de aanmelding voor de practicumssessie plaats. Na inschrijving ontvangt de cursist een inlog voor NestorBb (leeromgeving) om zodoende ook de mogelijkheid te hebben de cursus thuis te volgen. De cursus start twee maal per jaar met ongeveer 10 cursisten. Voor de cursus moet wel een kleine vergoeding betaald worden. Gekeken wordt naar de mogelijkheid om het leerprogramma ook buiten de instelling te gaan aanbieden.

In samenwerking met de Universiteit van Maastricht is het decubitus scholingsprogramma ontwikkeld wat momenteel bij het LEVV aangeboden wordt. Het verschil tussen beide programma's kenmerkt zich door de meer uitgebreide vorm van het leerprogramma ontwikkeld in het UMCG. Hierin komen ook de huid, wond en voeding uit gebreed aan bod.

Dit jaar zal er gestart worden met



een update van het leerprogramma en er wordt nagedacht over het ontwikkelen van vervolgmodules. Hierbij zal gekeken worden naar een samenwerkingsverband met het LEVV.

Gezien de ontwikkelingen op het gebied van digitale leerprogramma's is deze onderwijsvorm niet meer weg te denken in het huidige onderwijsstelsel. Het gebruik begint langzamerhand ingeburgerd te raken omdat de voordelen duidelijk beginnen te worden.

- * Gerard Meurs, consulent e-learning
Wenckebach Instituut UMCGroningen
- * Sjoerd van Winden, decubitusconsulent UMCGroningen.

LITERATUUR:

- Buitenwerf J., Leeman F.W.J.
"Projectomschrijving AZG-breed decubitusbeleid", AZG Groningen, december 1996.
- Spraakman C. Decubitus en Scholing, eindopdracht LOV, mei 1999.
- "module Scholing "wond-, decubitus- en huidzorg". AZG, Groningen 2000.
- Subsidieaanvraag Projecten Doelmatigheid Academische Ziekenhuizen. "Evaluatie van de AZG scholing wond-,decubitus- en huidzorg. AZG Groningen, 17 september 2001.
- Bakker G., Zeilstra J.T. "Onderwijsplan e-learningprogramma Wond- Decubitus en Huidzorg" AZG, Groningen maart 2002.

GERARD MEURS

WON OP

9 NOVEMBER 2005

DE DERDE PLAATS

VAN DE WCS

AWARD 2005 MET

HET E-LEARNING

PROGRAMMA

RICHTLIJNEN VOOR DE AUTEUR

ALLE ARTIKELN WORDEN VERSTUURD NAAR:

Redactie WCS Nieuws
Hoofdlaan 15
3051 XD Rotterdam

VERZENDING VAN KOPIJ:

Kopij en illustraties (behalve foto/dia materiaal) moeten in drievoud worden ingezonden. Daarnaast dient het artikel aangeleverd te worden op een floppy diskette (bij voorkeur WP of MS Word).

Digitaal opgeslagen illustraties dienen 1 maal uitgeprint aangeleverd te worden. Het digitale bestand dient duidelijk vermeld te worden, wat betreft gebruikte programmatuur.

Ieder artikel dient vergezeld te zijn van een brief met de naam, adres en telefoonnummer van de voornaamste (eerste) auteur. De titel, functie en instelling en eventuele vermelding van betrokkenheid tot het onderwerp wordt vermeld onder het artikel.

SAMENSTELLING ARTIKEL:

Samenvatting met maximaal 200 woorden, indien mogelijk ook in het engels. Inleiding

Patiënten, materiaal, methode, of eventuele casuïstiek
Resultaten
Discussie en conclusie
Literatuurvermelding

Omvang van het artikel kan in overleg met de redactie van de Nieuwsbrief. Bij zeer grote artikelen kan een opsplitsing plaatsvinden en wordt het artikel in twee of meerdere delen gepubliceerd.

LAY-OUT VAN HET ARTIKEL:

In de tekst kan naar de literatuurlijst verwezen worden door het nummer van de betreffende referentie tussen haakjes te plaatsen. De nummering van de referentie verloopt dan ook in de volgorde van de verwijzing in de tekst. Figuren, tabellen en foto's zijn genummerd en moeten aan de achterzijde voorzien zijn van de naam van de auteur. Elke figuur of tabel heeft een eigen onderschrift.

Voorbeeld literatuurverwijzing van tijdschriften:

Rasch LJP, van Putten M. De charcoet: wat is dit en hoe te behandelen: WCS Nieuwsbrief 1998; 4: 19-21.

Voorbeeld literatuurverwijzing van boeken:
Auteur EEN. (jaartal) Titel boek.
Uitgever; Plaats.

INHOUD ARTIKEL

De auteur is verantwoordelijk voor de inhoud van het artikel. Elk artikel wordt beoordeeld op relevantie voor de doelgroep van de WCS, door de WCS commissie die een relatie heeft met het onderwerp. Indien het artikel relevant is wordt het, indien het een wetenschappelijk onderzoek betreft, voorgelegd aan enkele reviewers ter beoordeling van de wetenschappelijke kwaliteit. Na accordering zal het artikel binnen een jaar geplaatst worden.

Reproductie is toegestaan, mits de auteur en de uitgever schriftelijke toestemming hebben gegeven en naam van auteur en tijdschrift duidelijk worden vermeld.

Bij het benoemen van producten wordt uitgegaan van de neutrale positie van de WCS. Producten derhalve dan ook bij voorkeur benoemen als stofnaam, of als productgroep.