



Digitale communicatie

E. Muller *

De moderne techniek biedt de mogelijkheid digitaal op de hoogte te blijven van het genezingsproces van een patiënt. Dit kan onder andere per telefoon of mail, maar ook via beeldbellen en Google Glass. Zo hoeft de patiënt niet voor elke controle naar het ziekenhuis te komen, wat - vooral voor ouderen - belastend kan zijn.

Ik denk aan een casus van een 83-jarige dame met diverse ulcera op basis van zowel arterieel als veneus vaatlijden. Voor de veneuze problematiek waren mild zwachtelen en hoog leggen van het been geïndiceerd. Helaas verdroeg zij dit niet door de arteriële problematiek (rustpijn). Vaatchirurgisch waren er geen behandelinterventies meer mogelijk. Een complexe situatie waarbij het wondbeleid zich richtte op oedeemreductie, infectiepreventie en vooral comfort. Om onnodige ziekenhuisbezoeken te voorkomen, was er wekelijks telefonisch of (beveiligd) emailcontact met de hoofdbehandelaar en de wondverpleegkundige van de instelling waar de patiënte verbleef. Met regelmaat werden foto's opgestuurd en soms werd gebruik gemaakt van beeldbellen waardoor vanaf de werkplek live contact gemaakt kon worden met de patiënte en de zorgverlener/mantelzorger.

*Je moet een wond zien, en ja, ruïken.
Zijn er tekenen van infectie of overmatig exsudaat? Je moet een wond voelen.
Is er induratie of aanraakpijn?*

De techniek kent vele voordelen! Digitale middelen bieden ons een schat aan informatie en leveren tijds winst op. De techniek vergroot de communicatie met de 'mensen in het veld'. Toch heeft - voor mij - de digitale route een keerzijde. Live is toch anders dan digitaal. Je moet een patiënt zien. Hoe hij loopt, beweegt, pijn aangeeft, de twinkeling in de ogen, kortom zijn hele uitstraling. En je moet een patiënt horen. Wat is zijn verhaal? Maakt hij zich zorgen? Je moet een wond zien, en ja, ruïken. Zijn er tekenen van infectie of overmatig exsudaat? Je moet een wond voelen. Is er induratie of aanraakpijn? Zo kan het ondanks de veelzijdige techniek, open communicatie en overdracht (zowel mondeling als schriftelijk) toch anders gaan dan je zou willen. Meermaals moest ik mijn beeld bijstellen wanneer de patiënt bij mij in de spreekkamer was en bleek dat het juist niet goed ging. En moest er snel gehandeld worden. Dat gold ook voor de patiënt uit deze casus. Zelfs al waren

diezelfde ochtend of de dag ervoor 'verse' foto's van de wond verstuurd met bijgevoegd commentaar ('het gaat goed'). Of - en dat kan ook - bleek het spoedbezoek achteraf niet nodig te zijn, omdat het wél meeviel en de patiënt gerustgesteld naar huis kon gaan. Onlangs zag ik een scholing over digitalisering van de zorg. In de zorg zal meer digitale zorg op afstand moeten gaan plaatsvinden om de zorgkosten te kunnen beheersen. Door COVID-19 zijn we ongewild in een versnelling gekomen wat betreft digitale mogelijkheden. Het heeft ons geleerd, dat veel wél kan. Digitale zorg heeft dan ook een vlucht genomen en zal dit naar alle waarschijnlijkheid blijven doen. Dat is goed.

In de scholing kwam aan de orde wanneer beeldbellen (of andere vormen daarvan) wel en niet wenselijk is. Nu is daar geen sluitend antwoord op te geven, maar de tendens was wel, dat eenvoudige zorgvragen zich goed lenen voor beeldbellen. In de dermatologie wordt al jaren gebruik gemaakt van teledermatologie (digitaal meekijkconsult). Maar waar het ingewikkeld/complex wordt, heeft men de voorkeur voor een consult in de spreekkamer.

Dit viel bij mij op z'n plek. In ons werkveld is wondzorg met name complexe zorg. Om tot een juiste diagnose te komen, heeft - zeker bij een eerste contact - een live consult in de spreekkamer of thuis de voorkeur. Vanzelfsprekend is daarna digitaal contact belangrijk. Afgewisseld met live consulten. Zorg daarbij wel voor optimale communicatie met de zorgverleners/mantelzorgers. Communiceer duidelijk en check of jouw boodschap bij de ander is overgekomen. Blijf ook kritisch naar jezelf; check of jij de informatie goed begrepen hebt.

Kortom, virtuele zorg is niet de oplossing voor alle zorgvraagstukken, maar we moeten het wel maximaal benutten en doorontwikkelen. Maak er gebruik van en blijf tegelijk kritisch! Fysiek als het moet, digitaal als het kan.

** Emmy Muller, verpleegkundig specialist vaatchirurgie, Erasmus MC, Rotterdam.*

Algemeen bestuurslid WCS. Voorzitter Commissie Chirurgische wond/stoma en lid van de redactie WCS Nieuws.