



Eindhovense/Geldropse/Veldhovense samenwerkingszorg voor patiënten met COVID-19

Achtergrond

De behandeling van COVID-19 die in het ziekenhuis gegeven wordt bestaat uit het al dan niet geven van dexamethason, zuurstof en fraxiparine. Deze zorg kan in principe ook thuis gegeven worden. De Eindhovense/Geldropse/Veldhovense huisartsen en specialisten hebben de handen ineen geslagen en hebben de "Eindhovense/Geldropse/Veldhovense samenwerkingszorg" opgezet. Een thuisteam bestaande uit de huisarts, mantelzorg en thuiszorg levert op deze manier dezelfde zorg die in het ziekenhuis gegeven wordt, maar dan in de thuissituatie. Zo wordt de patiënt in zijn eigen omgeving geholpen én levert deze vorm van zorg een bijdrage aan de huidige capaciteitsproblemen in de ziekenhuizen zodat ook de reguliere zorg zoveel mogelijk door kan gaan.

Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat de zorg die we thuis leveren dezelfde zorg is als die we in het ziekenhuis leveren.

Voor welke patiënten?

Patiënten met bewezen COVID-19 infectie die zijn opgenomen op de *COVID-19 cohort-afdeling* kunnen in aanmerking komen voor COVID-19 thuisbehandeling.

Patiënten met bewezen/ verdachte COVID-19 infectie onderzocht en beoordeeld op *de spoedeisende hulp*, maar (nog) niet opgenomen in het ziekenhuis, komen niet in aanmerking voor thuisbehandeling van COVID-19.

Criteria voor ontslag naar huis na opname in CZE, MMC of St. Anna ziekenhuis

Er zijn twee categorieën patiënten te onderscheiden die in aanmerking komen voor COVID-19 thuisbehandeling:

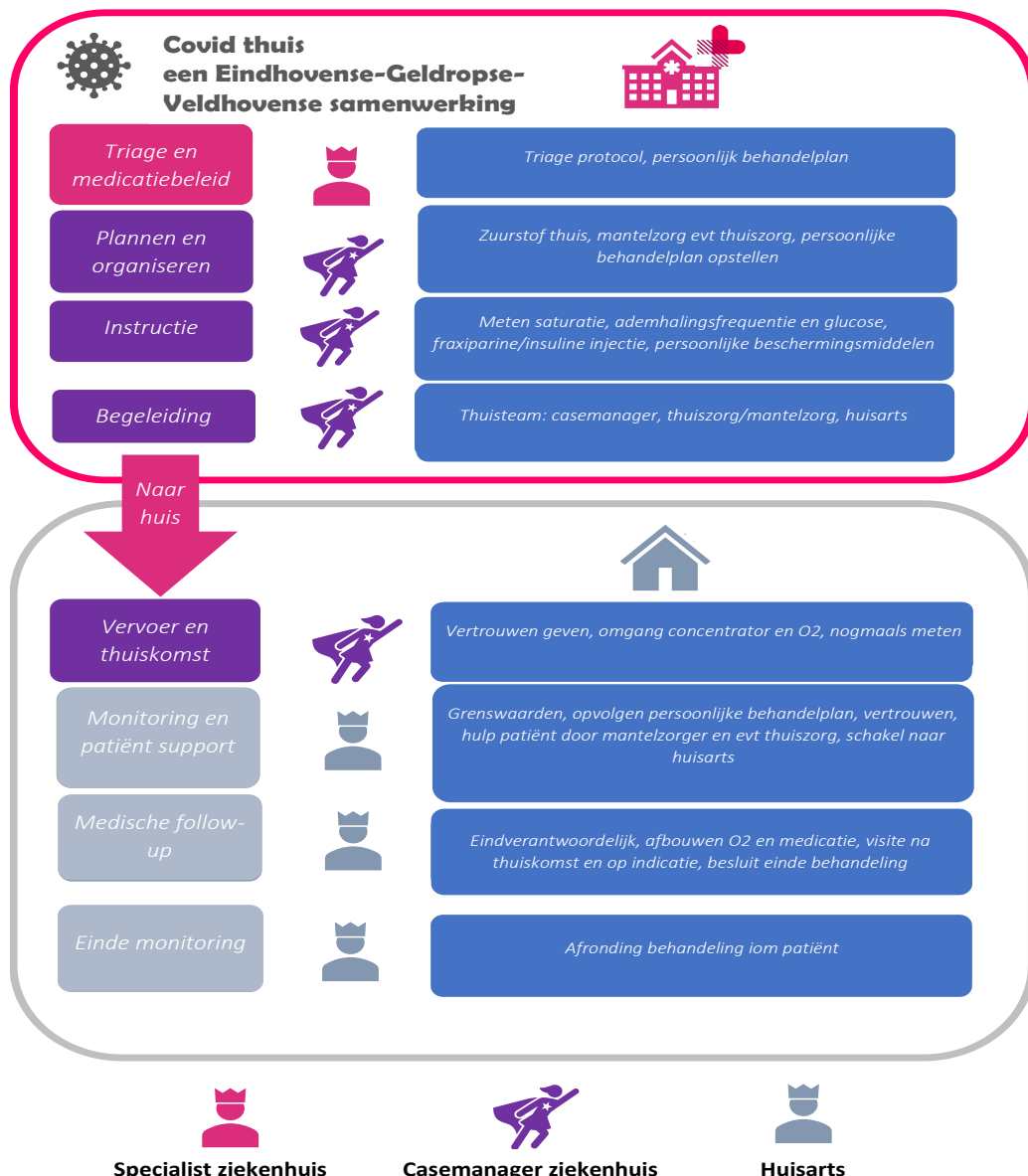
- Een patiënt met een volledig beleid wat betreft beademing, reanimeren en IC opname welke na dag 7 klachten tenminste 48 uur klinisch stabiel is (bloeddruk stabiel, ademhalingsfrequentie < 22, glucose stabiel);
- Een patiënt met een niet reanimeren, niet beademen, niet IC beleid, die klinisch stabiel is en > 7 dagen klachten heeft (bloeddruk stabiel, ademhalingsfrequentie < 22, glucose stabiel).

Voor beide patiëntgroepen geldt dat zij voor ontslag met COVID-19 thuisbehandeling aan een aantal voorwaarden moeten voldoen:



- SpO2 > 93% met maximaal 4 liter O2 additioneel of voor deze specifieke patiënt aangepaste streefwaarde
- Geen sprake van een co-morbiditeit die ziekenhuisbehandeling behoeft
- Patiënt is grotendeels ADL onafhankelijk
- Huisarts is bereid om zorg over te nemen, eventueel i.s.m. de HAP OB / SHoKo. De HAP's hebben in ROAZ-huisartsen gezamenlijk besloten te zorg tijdens de ANW-uren over te nemen.
- Patiënt en/of mantelzorgers zijn adequaat evt. ondersteund door thuiszorg
- Patiënt of naaste kunnen het monitoringspapier invullen
- Patiënt en/of mantelzorgers kunnen omgaan met op papier afgesproken grenzen en kunnen zelf contact opnemen indien noodzakelijk bij afwijkende waarden.

Proces



**Vorbereiding COVID-19 thuisbehandeling in CZE, MMC, Anna ziekenhuis**

Nadat in het behandelteamoverleg van de COVID-19 afdeling wordt besloten dat een patiënt geschikt is voor COVID-19 thuisbehandeling wordt de huisarts benadert met de vraag deze patiënt over te willen nemen. Als deze bereid is dit te doen start de voorbereiding als ook de patiënt hiermee instemt. Per patiënt zullen 2 casemanagers de procedure doorlopen; zij stemmen onderling de taken af:

- Vraagt medewerking aan huisarts d.m.v. een warme overdracht
- Checkt goedkeuring patiënt en mantelzorg
- Invullen en overhandigen van persoonlijk behandelplan met persoonlijke grenswaarden t.a.v. saturatie, ademhalingsfrequentie, temperatuur en evt glucose
- Contactlijst voor patiënt met daarin telefoonnummer van huisarts, HAP en mantelzorg steunpunt
- Regelt extra mantelzorg en/of thuiszorg indien nodig
- Regelt zuurstofconcentrator en bijbehorende instructies i.s.m. de leverancier
- Regelt saturatiemeter en bijbehorende instructies
- Regelt glucosemeter (indien nodig) en bijbehorende instructies
- Verzorgd receptuur medicatie voor 3 dagen of geeft medicatie mee
- Verzorgd recept voor PBM voor mantelzorger voor 3 dagen
- Instructie patiënt/mantelzorger:
 - Gebruik zuurstofconcentrator
 - T.a.v. gebruik van het persoonlijke monitoringspapier (waarbij meetwaarden laatste 2 opnamedagen reeds ingevuld zijn), inclusief bekwaamheidstest van de gehele meetprocedure
 - Toepassing fraxiparine spuiten
 - Toepassing insuline spuiten en glucose meting (indien nodig)
 - Instructies gebruik overige medicatie bij ontslag
 - Gebruik PBM voor mantelzorger
 - Voor logistieke vragen kan contact worden opgenomen met de casemanager / transfer verpleegkundige van het betrokken ziekenhuis
 - Voor medische vragen moet de patiënt/mantelzorger bellen met huisarts/HAP
- Begeleidt de patiënt in de transfer naar huis, indien nodig inclusief aankomst thuis
- Ontslagbrief met instructies voor huisarts
- Patiënt wordt geïnstrueerd dat hij/zij bij twijfel NOOIT wacht op een telefoontje of contact met huisarts of thuiszorg, maar rechtstreeks de huisarts/huisartsenpost belt, of 112 bij acute levensbedreigende nood.



Thuismonitoring door patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg

De monitoring van de patiënt thuis vindt als volgt plaats:

- 3dd SpO2 meting: 10:00 - 15:00 - 20:00 én bij toename van klachten extra.
NB: Metingen op rustig moment: na 15 minuten rust (niet na inspanning, niet 's nachts en niet direct na ontwaken).
- Bij een SpO2 meting lager dan 92% (tenzij lagere streefsaturatie is afgesproken voor de betreffende patiënt): nogmaals meten, indien na goed rechtop zitten en na 30 minuten nog steeds lager dan 92% belt patiënt of mantelzorg de huisarts;
- Ademhalingsfrequentie en arbeid worden door mantelzorger beoordeeld op 10:00 - 15:00 - 20:00 uur.
- Glucose meting op indicatie:
 - 1x per dag meting bij dexamethason en 1 x per dag bij DM 2 met orale medicatie en 4x per dag bij insulineafhankelijke DM.
 - Insuline gebruikende diabetespatiënten: volgens bijsluit schema in ontslagbrief en meegeven aan patiënt en voor thuiszorg in verpleegkundige overdracht
 - Tablet gebruikende diabetespatiënten en nieuwe hyperglycemie: zo nodig aantal dagen insuline. Schema zowel in ontslagbrief als meegeven aan patiënt. NB: Glucose tot 15 tijdelijk acceptabel indien geen klachten.
- Antistolling volgens voorschrift, wordt in ontslagbrief vermeld.
- Dexamethason volgens voorschrift wordt in ontslagbrief vermeld evenals datum van staken.
- Registratie van gegevens vindt op het persoonlijke monitoringspapier plaats. De meetwaarden van de laatste 2 opname dagen zullen als referentie waarden door het ziekenhuis hier op ingevuld worden.
- Op de eerste dag na ontslag gaat de huisarts op visite. Vervolgafspraken worden door de huisarts zelf gemaakt.
- Patiënt en huisarts hebben minimaal 1dd contact, eventueel via mantelzorg, thuiszorg verpleegkundige. Bij verandering klachten eventueel vaker.
- Bij ontslag op vrijdag maakt de huisarts een overdracht naar de huisartsenpost dan wel houdt zelf contact met de patiënt op zaterdag en zondag.

De rol van de huisarts

- Is verantwoordelijk voor de patiënt na ontslag uit het ziekenhuis
- Neemt op dag van ontslag (telefonisch) contact op met patiënt/mantelzorger
- Gaat de 1e dag na ontslag op huisbezoek



- Regelt vervolgafspraken naar eigen inzicht
- Overlegt indien nodig met specialist, in de ontslagbrief staat wie de hoofdbehandelaar in het ziekenhuis was
- De huisarts kan samen met patiënt de meetwaarden vanaf 2 dagen voor ontslag zien op het persoonlijke monitoringspapier
- Zorgt voor adequate overdracht naar huisartsenpost via Topicus of CallManager, inclusief streefwaardes van de saturatie en geeft daarbij eigen beschikbaarheid/bereikbaarheid aan
- Vervolgt medicatie en stuurt indien nodig bij
 - Thromboseprophylaxe kan worden gestopt bij het stoppen van de O2 toediening of na maximaal 7 dagen na ontslag. Beleid in deze dient duidelijk in de overdracht te zijn opgenomen
 - Bij klinisch herstel (=geen zuurstofbehoefte meer) kan dexamethason gestopt worden of na maximaal 10 dagen. Niet afbouwen, ineens stoppen mag (stootkuur).
- Beslist over afbouw zuurstof op basis van streefwaarden ontslagbrief
 - Afbouw O2: Vanaf 94%, 1liter O2 eraf, SpO2 meten na 15 minuten. Eventueel op proef geheel stop en dan meten. Het is niet erg als O2 tijdelijk lager dan 90-92% is.
 - Indien saturatie > 93% blijft zonder O2, dan mag O2 gestopt worden (tenzij manifest pulmonaal grondlijden dan streefwaarde aanpassen aan gebruikelijke waarde bekende patiënt)
 - Eventueel overleg met dienstdoende longarts van oorspronkelijke ziekenhuis. Bijvoorbeeld bij een moeizame afbouw van zuurstof
- Beslist over beëindiging van monitoring en communiceert dit met medisch specialist van het oorspronkelijke ziekenhuis via de poli

De patiënten die naar huis worden ontslagen met zuurstof hebben een zeer kleine kans dat ze alsnog klinisch verslechteren. Eventuele complicaties die op kunnen treden zijn een superinfectie, pneumothorax, longembolie en of achteruitgang door COVID-19 infectie (of sterke onregelde bloedglucose waardes). Bij de volgende alarmsignalen is het nodig om te overleggen met een specialist over herbeoordeling in het ziekenhuis:

- Toename O2 behoefte in rust
- Toename van ademfrequentie in rust > 22/min
- Afname van O2 saturatie in rust < 94% bij 4 liter O2 (of aangepaste individuele ondergrens)
- Toename ervaren dyspnoe
- Nieuwe koorts



- Nieuwe (plots ontstane) pijn op de borst
- Duidelijke klinische achteruitgang
- Ondanks interventie sterk verhoogde glucose die niet corrigeerbaar is middels het bijspuitschema.