

Leidraad behandeling COVID-19 herstellende patiënten in de thuissituatie Regio Rijnmond

Een werkgroep bestaande uit huisartsen, longartsen en diverse projectleiders uit de regio heeft zich gebogen over het behandelen van COVID-19 patiënten in de eerste lijn om de ziekenhuizen te ontlasten. Het gaat hierbij om het vervroegd met ontslag laten gaan van stabiele patiënten die nog zuurstof krijgen toegediend. Een aantal huisartsen heeft hier al aan meegewerkt en van daaruit is de behoefte ontstaan om de gemaakte afspraken regionaal vast te leggen. Deze leidraad beschrijft deze afspraken/randvoorwaarden voor het verder behandelen van COVID-19 herstellende patiënten na ontslag uit het ziekenhuis door de eerste lijn. Hierbij neemt de huisarts het hoofdbehandelaarschap van de tweede lijn over.

Indien de vijf ziekenhuizen de patiënten eerder met ontslag laten gaan, waarbij de voortzetting van de behandeling thuis plaats vindt, zou dit mogelijk (ruwe schatting) om 2,5 nieuwe patiënten per dag gaan¹. Uitgaande van een gemiddelde van tien dagen in thuisbehandeling, betekent dit dat er dagelijks 25 patiënten in thuisbehandeling zijn in de regio waarop monitoring moet plaats vinden.

Checklist voor de huisarts

De huisarts wordt vooraf benaderd door het verwijzende ziekenhuis om te toetsen of de huisarts de verantwoordelijkheid kan nemen om de behandeling van de patiënt over te nemen. Indien dit niet mogelijk is blijft de patiënt in het ziekenhuis, of gaat hij naar huis of naar een zorghotel onder de verantwoordelijkheid en dus het hoofdbehandelaarschap van de medische specialist. De huisarts overweegt hierbij het volgende:

- Past het binnen de praktijkdrukke om de patiënt dagelijks actief te monitoren? Bij verwacht verlof moet de waarnemende huisarts hier ook ruimte voor hebben;
- de patiënten zijn gemiddeld tien dagen in behandeling na ontslag;
- Bij akkoord wordt de patiënt door de huisarts direct ook aangemeld bij de HAP voor monitoring in het weekend.

Inclusie criteria patiënten, te beoordelen door verwijzend ziekenhuis

- De patiënt kan eigen regie voeren en heeft een lage kwetsbaarheid.
 - De patiënt meet dagelijks in de ochtend en bij toename klachten: saturatie, ademhalingsfrequentie en temperatuur;
 - Herhaalt binnen 30 minuten de meting indien deze buiten de afgesproken streefwaarde vallen;
 - Als metingen onder de streefwaarde blijven neemt de patiënt contact op met de huisarts of HAP;
 - De patiënt is in staat om directe hulp te zoeken bij acute verergering of andere ernstige klachten.
- De patiënt heeft naast maximaal 2 liter zuurstof geen medische zorg nodig;
- De situatie is voorafgaand aan het ontslag 48 uur stabiel, AH frequentie <20, bij DM: niet ontregeld. In overleg kunnen huisarts en specialist hiervan afwijken;

¹ 75 patiënten over 180 dagen Maastricht ziekenhuis afgezet tegen opschalingsmodel Covid 19 klinische bedden fase 4 b van 20201215.

- De patiënt is ADL zelfstandig of heeft beperkte ondersteuning bij ADL nodig.

Hoofdbehandelaarschap

Vooraf aan het ontslag wordt door het ziekenhuis overlegd of overdracht naar de eerste lijn mogelijk is. Indien de huisarts er mee instemt om het hoofdbehandelaarschap over te nemen van het ziekenhuis wordt het ontslag van de patiënt vanuit het ziekenhuis georganiseerd wat ten minste het volgende inhoudt:

- Medisch specialist als contactpersoon indien overleg of heropname noodzakelijk is;
- Instructie aan de patiënt over zuurstof, saturatiemeter, hoe te handelen bij vragen of een calamiteit;
- Zuurstof voor de thuissituatie;
- Saturatiemeter in bruikleen vanuit het ziekenhuis;
- Recept antistolling en dexamethason voor de eerste vijf dagen indien van toepassing;
- Recept PBM mantelzorg voor eerste vijf dagen indien van toepassing;
- Thuiszorg indien nodig;
- Ontslagbrief aan de huisarts op de dag van ontslag via edifact bericht met tenminste:
 - Laatste controles voor ontslag: bloeddruk, ademhalingsfrequentie, saturatie, pols, temperatuur en glucose;
 - Individuele streefwaarden saturatie;
 - Advies over dexamethason, in het algemeen: stoppen bij stoppen zuurstof of na maximaal tien dagen na ontslag;
 - Advies over de antistolling, in het algemeen: stoppen bij stoppen zuurstof of na maximaal zeven dagen na ontslag;
 - Advies over afbouwen zuurstof, in het algemeen:
 - Indien saturatie > 94%: De zuurstof met 1 liter/minuut afbouwen, 15 minuten hierna nogmaals saturatie meten. Indien de saturatie boven de 93% blijft, kan de afgebouwde dosering gehandhaafd worden tot de volgende dag. Dan volgt weer een nieuwe inschatting van de situatie. Indien de patiënt meer klachten krijgt en later op de dag een saturatie <92% krijgt, wordt de dosering zuurstof weer verhoogd naar het voorgaande niveau;
 - Indien saturatie < 92%: De zuurstof met 1 liter/minuut ophogen tot maximaal 3 liter/minuut totdat de saturatie >93% is. Indien 3 liter zuurstof ontoereikend is: overleg met de dienstdoende longarts over opnieuw insturen van de patiënt;

Monitoring

De patiënt registreert de metingen en vragen zoals hierboven. De huisartsenpraktijk belt dagelijks met de patiënt om de resultaten van de metingen te bespreken en past volgens protocol het beleid aan waar nodig. In het weekend kan de HAP dit overnemen. Patiënten moeten hiervoor uiterlijk vrijdagmiddag 14.00 uur worden aangemeld door een mail te sturen naar thuismonitoring@haprijnmond.nl. Indien de patiënt niet bij de HAP wordt aangemeld, blijft de verantwoordelijkheid voor monitoring in het weekend bij de eigen huisarts.

Verslechtering in de thuissituatie

Bij plotselinge klinische achteruitgang of verslechtering van het zuurstofgehalte, neemt de patiënt contact op met de huisarts en in de ANW-uren de huisartsenpost. De eigen huisarts of de regio-arts bepaalt dan het beleid. Laagdrempelig overleg met de dienstdoende arts voor de longziekten is mogelijk.

De patiënten die naar huis worden ontslagen met zuurstof, hebben een kleine kans dat ze alsnog klinisch verslechteren. Wees alert op:

- Bacteriële superinfectie,
- Pneumothorax
- Longembolieën
- Achteruitgang door COVID-19 infectie
- Bij diabetes: sterke onregelde bloedglucose waarden
- Bij de volgende alarmsignalen is het goed om overleg met de dienstdoende longarts te overwegen:
 - Toename O2 behoefte in rust
 - Toename van ademfrequentie in rust > 24/minc
 - Afname van O2 saturatie in rust
 - Toename van ervaren dyspnoe
 - Nieuwe koorts
 - Nieuwe (plots ontstane) pijn op de borst
 - Duidelijke klinische achteruitgang
 - Ondanks interventie sterk verhoogde glucose

Na afloop van de thuismonitoring

- Patiënt, mantelzorger of thuiszorg neemt contact op met leverancier zuurstof aan huis.
- Het ziekenhuis maakt afspraken over het retourneren van de saturatiemeter.