

COVID-thuis, voor patiënten die thuis blijven (met zorg van huisarts)

Inleiding

In overleg met de patiënt en zijn/haar naasten is besloten tot thuisbehandeling.

Gebruik hiervoor de NHG leidraad [Leidraad thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met \(verdenking op\) COVID-19](#). Overleg zo nodig met een collega-huisarts of longarts, internist of geriater.

- Maak een keuze tussen thuisbehandeling (in principe gericht op herstel, maar met de realisatie dat er in de thuissituatie minder mogelijk is dan in het ziekenhuis) of een palliatief beleid (of twee-sporen beleid)
- Bespreek met patiënt en naasten het behandelplan nu en bij toename symptomen en communiceer het behandelplan ook met de huisartsenpost.

Behandeling thuis

- Mogelijkheden tot eventuele zuurstofbehandeling (in thuissituatie/verpleeghuis vaak maximaal 5L O₂/min mogelijk)
- Zuurstof kan naar behoefte worden gegeven en geeft vaak symptomatische verbetering. Alleen bij matige-ernstige COPD (GOLD 3-4) patiënten niet meer dan 2L O₂/minuut geven (overleg desgewenst met de behandelend longarts).
- Zuurstof toediening is niet zinvol bij palliatieve patienten met Covid
- Dexamethason wordt niet aanbevolen bij patiënten in de thuissetting; indien u toch een mogelijke indicatie hiervoor ziet bij zuurstofbehoefte patienten, overweeg consultatie met een longarts
- Tromboseprofylaxe: bij de oudere thuisblijvende patient niet standaard geadviseerd (afhankelijk van immobilisatie en risicofactoren).
- Overweeg O₂ thuis als ondersteunende behandeling bij ernstig zieke patiënten, met saturatie < 90% en/of ademfrequentie > 24 / min (ook zonder klachten van dyspnoe en/of vermoeidheid). Doel: verkleinen van de kans op orgaanschade ten gevolge van hypoxie en daarmee vergroten van de kans dat de patiënt Covid-19 doorstaat. Mogelijk draagt O₂ bij aan het comfort van de patiënt.
- Start met 2 l/min.
- Voorkeur toediening via neusbril; bij verstopte neus kan toediening via mondmasker
- Controleer minimaal een ½ uur na start de saturatie in rust. Streefwaarde O₂ saturatie > 90%; bij patiënten met COPD streefwaarde O₂ saturatie ≥ 90 en < 92%.
- Hoog zo nodig de dosering op met 1 l/min.
- Maximale zinvolle O₂ toediening via neusbril bedraagt 5 l/min.
- Als de patiënt dyspnoe ervaart, combineer O₂ toediening dan laagdrempelig met morfine en geef bij angst zo nodig een benzodiazepine.
- Roken/meeroken is een absolute contra-indicatie voor zuurstof ivm brandgevaar

Wat regelt de huisarts?

- Regelt O₂ thuis en neemt daarvoor contact op met Vivisol, tel. nr. (013) 52 31 020
- Korte triage door zorgcentrale -> daarna wordt de aanvraag in behandeling genomen.
- Vult het volledige aanvraagformulier in (deze liggen ook op de Post en in de visite-auto's).
- (https://www.vivisol.nl/assets/uploads/services/BL_13_Aanvragen_Zuurstoftherapie_nov20.pdf)
- Inge vulde formulier inscannen en mailen naar: zuurstof@vivisol.nl

- Maakt met de mantelzorger/wijkverpleging afspraken over monitoring.
- Controleert minimaal dagelijks saturatie, ademfrequentie, temperatuur, dyspnoe en uitputting (op schaal 0-10) (gemeten door patiënt/ mantelzorg/ wijkverpleging/ huisarts) en stelt zo nodig de O2 dosering bij.
- Maakt in een persoonlijk behandelplan afspraken met patiënt en naasten over ondersteunende medicatie en over wie in welke situatie gebeld kan worden.
- Maakt zo nodig een uitvoeringsverzoek voor de wijkverpleging
- Bespreekt met patiënt, naasten en wijkverpleging dat snelle achteruitgang mogelijk is en treft voorbereidingen voor de dan benodigde zorg en medicatie (morfine, midazolam).
- Zorgt voor overdracht naar de HAP over gemaakte afspraken.
- Bouwt bij verbetering van de conditie van de patiënt de O2 af op geleide van de saturatie en comfort.
- Schrijft via een recept persoonlijke beschermingsmaterialen voor voor de mantelzorgers.

Tromboseprofylaxe - niet-medicamenteuze adviezen

- Adviseer patiënten die bedlegerig zijn door COVID-19 om toch regelmatig even te bewegen, bijvoorbeeld door twee tot drie keer per dag vijf tot tien minuten uit bed te komen.

Tromboseprofylaxe - medicamenteuze adviezen

- Patiënten die in het verleden DVT of een longembolie hebben gehad, hebben een verhoogd risico dit weer te krijgen bij COVID-19, met name bij bedlegerigheid. Dit geldt ook voor patiënten met een actieve maligniteit. Overweeg profylactisch LMWH zolang zij nog bedlegerig zijn bij (een hoge verdenking op) COVID-19, tenzij zij al een onderhoudsbehandeling met anticoagulantia (vitamine K-antagonisten, DOAC's) krijgen. Bespreek de voor- en nadelen van de behandeling met de patiënt en betrek de patiënt bij de keuze.
- Schrijf geen profylactische dosering LMWH voor aan andere patiënten met COVID-19 die thuis verblijven. Het is onbekend of een profylactisch LMWH enig voordeel biedt op overleving of een DVT/longembolie kan voorkómen bij (ernstig) zieke patiënten met COVID-19 in de thuissituatie, terwijl wel bekend is dat het risico op bloedingen bij LMWH-gebruik toeneemt, vooral bij kwetsbare ouderen. Daarnaast wordt de patiënt belast met injecties.
- Als profylaxe met LMWH wordt ingesteld, geef volwassenen dan nadroparine 9500 IE/ml 1 dd 0,3 ml injectie s.c. of enoxaparine 4000 IE (= 40 mg) 1 dd 0,4 ml injectie s.c., in ieder geval zolang de patiënt bedlegerig is (door COVID-19). Verdubbel de dosering bij patiënten met een lichaamsgewicht van \geq 110 kg. Een aanpassing van de profylactische dosering bij een verminderde nierfunctie is niet nodig.
- Instrueer de patiënt of mantelzorger hoe hij de injecties zelf toe kan dienen en maak eventueel gebruik van online instructies of video's.

Controles

- Bij behandeling met zuurstof: minimaal 1x daags saturatie meten (bij stabiele patient), zn vaker.
- Bij behandeling met dexamethason bij patient niet bekend met DM: 1x daags glucose meten
- Bij behandeling met dexamethason bij patient bekend met DM: 3x daags glucose
- Dagelijks 1x temperatuur meten

Einde monitoring

- Huisarts beslist over einde zuurstof en einde monitoring
- Huisarts belt met Vivisol, telefoonnummer (013) 52 31 020
- Monitoringcentrum JBZ maakt een eindverslag i.o.m. huisarts waarin de volgende zaken worden vastgelegd:
 - Stop en startdatum thuisbehandeling
 - Beloop
 - Controleoverzichten van saturatie en evt. glucose
 - Conclusie

- Monitoringcentrum stuurt eindverslag naar hoofdbehandelaar JBZ (CC naar huisarts)
- Monitoringcentrum belt met patiënt en geeft toelichting over einde monitoring
- Monitoringcentrum JBZ regelt retour van zuurstoftoebehoren naar leverancier
- Monitoringcentrum vraagt patiënt en huisarts om feedback van Covid thuis

Bronnen

- <https://corona.nhg.org/richtlijnen-leidraden-en-standpunten>
- [Leidraad thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met \(verdenking op\) COVID-19](#)
NVKG, Verenso, NIV, KNMG, NHG, V&VN, KBO-PCOB, Federatie Medisch Specialisten
- NHG-Advies [Dexamethason bij COVID-19 in de eerste lijn](#).
- [Leidraad zuurstofgebruik thuis bij \(verdenking op / bewezen\) COVID-19](#)
NHG, NVALT

Laatste versie

April 2021

Contactpersonen

Eric van Rijswijk, huisarts

Regien Kievits, huisarts

Marjan van Apeldoorn, internist

Thomas Macken, longarts