 



**COVID-19 patiënten thuis monitoren**

Versie 18 april 2021

**Introductie**

Afgelopen jaar hebben we in de eerste lijn veel ervaring opgedaan met COVID-19 besmettingen bij patiënten die in 1e instantie niet naar het ziekenhuis werden verwezen.

Een aantal van deze patiënten bleek na een aantal dagen dusdanig te verslechteren dat er alsnog een opname in het ziekenhuis nodig was.

Enkele specifieke symptomen bij COVID-19 zijn dyspnoe en desaturatie zonder dat patiënten dit aanvankelijk in de gaten hebben. Daardoor ontstaat er patientdelay, waarbij de longschade door het Sars-Cov-2 virus ernstiger is en er hogere kans is op restschade en trager herstel.

Deze patientdelay kan voorkomen worden door geïndiceerde patiënten thuis te monitoren met een saturatiemeter en een dyspnoe observatie.

**Situatie nu**

De meeste huisartsen nemen contact op met de patiënt als blijkt dat de patiënt een Sars-Cov-2 infectie heeft. De huisarts vraagt dan hoe het gaat, welke klachten de patiënt heeft, en stelt evt. vragen over medicatie bij chronisch medicijngebruik (denk ook aan diabeten die minder eten!). Tot slot wordt informatie gegeven over het beloop van COVID-19 infectie en advies wat te doen als er bepaalde alarmsignalen optreden.

Desondanks zien we dat sommige patiënten alsnog verslechteren en toch te laat contact opnemen.

**Gewenste situatie**

Dit ongewenst patientdelay kan worden voorkomen door het gebruik van een saturatiemeting naast het meten van de ademfrequentie en het gebruik van een observatieschaal voor de dyspneu.

Lastig is als patiënten alleenstaand zijn; dan moet de patiënt in casu wel in staat zijn om zelf bepaalde metingen te verrichten en dit ook terug te koppelen. Alternatief is het inschakelen van een familielid of de thuiszorg.

**Geïndiceerde patiënten**

In de groep met COVID-19 besmettingen zien we grote verschillen; van asymptomatisch of alleen neusverkouden tot forse klachten zoals koorts/spierpijn/moeheid/hoesten/hoofdpijn/reuk-smaakverlies.

Vooral in bepaalde patiëntengroepen kan verslechtering optreden en moet je bedacht zijn op desaturaties:

* Meerdere symptomen en dan met name moeheid en/of hoesten en/of meerdere dagen hoge koorts
* Ouderen
* Patiënten met co morbiditeit zoals DM/morbide obesitas/COPD/verminderde weerstand
* Patiënten die beslist thuis willen blijven tenzij…..
* Patiënten instellingen (dementerenden, geestelijk gehandicapten)

**Thuis metingen**

De thuismetingen die bijdragen aan het eerder ontdekken van desaturaties zijn

1. Goede saturatiemeter
2. Meten van ademfrequentie
3. Bepalen van mate van dyspnoe d.m.v. observatieschaal.

Als **bijlage** de patiënten informatie en een registratieformulier.

**Werkwijze thuis meten saturatie en dyspnoe**

Huisarts

* Huisarts selecteert patiënt en neemt contact op
* Huisarts gaat bij patiënt langs
  + Legt saturatiemeter uit
  + Overhandigt formulieren en geeft instructie m.b.t. AH-frequentie/observatie dyspnoe
  + Bepaalt iom patiënt (bij COPD kan premorbide saturatie al lager zijn) de grenswaardes van de saturaties
  + Instrueert patiënt bij toename klachten wat te doen, m.n. in ANW-uren
* Huisarts/doktersassistente heeft dagelijks (digitaal/telefonisch) contact met patiënt over waardes en voert deze in HIS in
* Bij afwijkende metingen wordt beleid door huisarts bepaald
* Huisarts bepaalt wanneer thuis metingen beëindigd worden

Patiënt/mantelzorg

* Meet 3x daags saturatie meting: 10.00 - 15.00 – 20.00 uur
* Beoordeelt 3x daags ademfrequentie: 10.00 - 15.00 – 20.00 uur
* Beoordeelt 3x daags dyspnoe; 10.00 - 15.00 – 20.00 uur
* Meet temperatuur 3x daags: 10.00 - 15.00 – 20.00 uur

Praktijk

* Houdt lijst/schema bij m.b.t. uitleen saturatiemeters
* Desinfecteert saturatiemeter volgens richtlijn bij inleveren
* Maakt thuismeet pakket klaar voor volgende uitleen

**Nazorg indien nodig**

* Re-activatie/mobilisatie;
* GGZ-ondersteuning;