**Ervaring van huisarts met Chipmunk bij zuurstofafhankelijke Covid-19 patienten die met vervroegd ontslag naar huis gingen.**

In december 2021 zijn van onze praktijk 2 covid-19 patienten uit het ziekenhuis met vervroegd ontslag met O2 naar huis gegaan.

Vanuit het ziekenhuis werd eerst met ons overlegd of deze patienten naar huis konden, onder begeleiding van Chipmunk voor de telemonitoring ivm het gebruik van zuurstof.

Wij waren bekend met het protocol Chipmunk-cohortafdeling-uitstroom-Covid19-patienten-met-O2 maar hadden het nog nooit hoeven toepassen. Gelukkig bleek alles soepel te gaan.

De specialist bepaalt eerst of de patiënt voldoende stabiel is en veilig naar huis kan (bv is een mantelzorger aanwezig?). De specialist bepaalt dan het aantal liters/minuut en de streefwaarde van het Sp02.

De afdeling waar de patiënt verblijft zorgt vervolgens voor de zuurstoflevering thuis door de leverancier en meldt de patiënt aan voor telemonitoring bij het Chipmunk team.

De patiënt gaat pas naar huis als de O2 voor thuis geregeld is.

Als de patiënt thuis is wordt hij bezocht door iemand van het Chipmunk team (in PBM), die de telemonitoring apparatuur installeert en uitleg geeft over het gebruik.

Patienten meten 3x dag hun tensie en de saturatie met de aangesloten apparatuur. De metingen gaan naar een gespecialiseerd verpleegkundige/POH van Meditta. Een maal daags krijgt de eigen huisarts een overzicht in pdf van de gemeten waarden.

De huisarts heeft regelmatig telefonisch contact met de patiënt, om te vragen hoe het gaat en ook om het zuurstofgebruik te evalueren en zonodig af te bouwen. Ook daarvoor is een korte handleiding aanwezig in het protocol.

Patienten hebben de instructie om te bellen als ze merken dat het niet goed met ze gaat, en er niet op te vertrouwen dat er 24/7 monitoring is via het dashboard van Chipmunk.

Bij de 2 patienten in onze praktijk ging het bij 1 patiënte heel vlot, binnen 10 dagen was ze van de zuurstof af, en kon verder herstellen met de hulp van de fysiotherapeut.

Bij de andere patiënte, die 79 jaar was, en al bekend was met obesitas, hypertensie en DM-2 (orale medicatie) werd het herstel gecompliceerd.

De ontslagbrief maakte al melding van nu insuline-afhankelijke DM-2 door dexamethason gebruik waarvoor glargine (langwerkende insuline) was opgestart in de ochtend. Daarnaast was er een ct-thorax gemaakt waarop een vergroot hart en coronairsclerose zichtbaar was.

Dit leverde een aantal uitdagingen op

* De insuline moest na staken van dexamethason op geleide van de glucose worden afgebouwd. Chipmunk levert ook glucosemeters voor telemonitoring, dus die is ingezet bij de patiënte. Toch blijft de nuchtere glucose op dit moment hangen op 8 E glargine. Wrsl ook door immobiliteit van patiënte
* Bij de meetwaardes van de RR viel een heel onregelmatige hartslag op; variërend van 60 – 140. Reden voor de huisarts om een visite in PBM af te leggen. Bleek dat patiënte atriumfibrilleren had (de novo, onbekend hoe lang al bestaand). Ze had al metoprolol vanwege > 30 jr hypertensie, dus er werd alleen rivaroxaban toegevoegd aan de bestaande medicatie
* In de nacht werd patiënte herhaaldelijk wakker rond 02.00 uur, met een gevoel van benauwdheid en dyspnoe. Bij navragen gaf ze aan dat ze dat ook al af en toe had voordat ze opgenomen werd met Covid-19. Omdat ze nu een Sp02 meter had kon ze de saturatie meten; ze had waardes 89-90% terwijl ze overdag rond 95% zat. De vraag is dan of ze OSAS heeft (en hoe ik dat kan ontdekken, want ze gebruikt nog steeds 1,5 liter O2 overdag en in nacht) of dat het coronair ischemie is. Daarvoor is ze verwezen naar de poli cardiologie, en heb ik advies van het Nederlands Slaapinstituut aangevraagd.
* Inmiddels zijn we 4 weken verder, en blijkt dat ze door alle bijkomende problemen EN het verblijf in het ziekenhuis ivm Covid-19 een PTSS heeft ontwikkeld. Hopelijk slaat de escitalopram aan, en kan ze gereactiveerd worden door de fysiotherapeut die aan huis komt.

De telemonitoring via Chipmunk heeft voor beide patienten wel een goed gevoel opgeleverd. Ze konden eerder naar huis om daar te herstellen, en voelden zich toch veilig omdat ze zelf ook konden meten en er op afstand meegekeken werd.

Als huisarts heeft telemonitoring mij extra inzicht gegeven, waardoor zelfs een bijkomende complicatie van atriumfibrilleren bij patiënte 2 behandeld kon worden (en zo het risico op een TIA/CVA), en verder onderzoek naar OSAS/coronair ischemie ingezet is.

Kay Liedekerken