

## Leidraad vervroegd ontslag COVID-patiënten

### **1. Categorieën patiënten die voor vervroegd ontslag naar huis in aanmerking komen:**

- Categorie 1:  
Patiënten die ADL zelfstandig zijn en goede mantelzorg hebben gaan naar huis met saturatiemeter en O2, zonder thuiszorg.  
Inschatting duur monitoring huisarts < 5 dagen.
- Categorie 2a:  
Patiënten die niet geheel ADL zelfstandig zijn, zonder ernstige co morbiditeit, maar die dagelijks monitoring en enige ondersteuning behoeven, gaan naar huis met thuiszorg.  
Inschatting duur monitoring huisarts < 5 dagen.

### **2. Criteria voor ontslag naar huis**

- 48 uur stabiel: bloeddruk, ademhalingsfrequentie < 20, glucose bekend
- SpO2 > 93% bij maximaal 4 liter O2 additioneel

Ontslag volgens dit protocol mogelijk maandag t/m vrijdag 14 uur

### **3. Logistiek en warme overdracht aan huisarts**

- 1<sup>e</sup> telefonisch contact met huisarts voordat voorbereiding begint.
- Aanmelden 24u voor ontslag indien thuiszorg of ambulancetransport (met O2) nodig is.
- Ontslagbrief:
  - o Laatste controles: saturatie, tensie, pols, frequentie ademhaling, temperatuur
  - o Hoeveelheid O2
  - o Laatste glucose meting
  - o Medicatie
- Medicatie meegeven: antistolling en dexamethason voor 3 dagen
  - o Vervolgrecept medicatie door specialist via (poli)apotheek (evt thuisbezorgen)
- O2 aanvraag via ziekenhuis
- Saturatiemeter: verstrekking + instructie via ziekenhuis
- PBM voor 3 dagen en instructie
  - o Vervolgrecept PBM door huisarts
- Thuiszorg wordt geregeld door ziekenhuis

### **4. Thuismonitoring door patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg**

- 3dd SpO2 meting: 10:00 - 15:00 - 20:00 en bij toename van klachten extra.
  - o Metingen op rustig moment: 15 minuten rust (niet na inspanning, niet 's nachts, niet direct na ontwaken)
- Dagelijks temperatuur meten
- Glucose meting op indicatie huisarts
  - o Hyperglycaemie beleid conform NHG standaard corticosteroïden en DM  
Geen standaard glucose controle bij niet bekende DM bij de huisarts, wel dag ontslag glucose meting; bij glucose > 15 advies van diabetesverpleegkundige ETZ; anders zo nodig opvolging door huisarts
  - o Glucose tot 15-20 zijn tijdelijk acceptabel.

- Registratie van gegevens in eerste instantie op papier
- Patiënt en huisarts / POH hebben dagelijks contact, de vorm en frequentie van contact wordt door huisarts in samenspraak met patiënt bepaald.  
(eventueel verloopt contact via mantelzorg of wijkverpleegkundige).
- Bij een SpO<sub>2</sub> meting lager dan 92% nogmaals meten, indien na goed rechtop zitten en na 30 minuten nog steeds lager dan 92% belt patiënt of mantelzorg de huisarts.

Medicatie volgens voorschrift

- Dexamethason 1dd 6 mg gedurende maximaal 10 dagen vanaf startdatum of tot staken zuurstof  
Niet afbouwen, ineens stoppen mag
- Tromboseprofylaxe  
1dd 5000 of 10000 E (10000 E bij gewicht > 90 kg) tot staken zuurstof maar minimaal 10 dagen vanaf opname.

Overweeg om tromboseprofylaxe tot 4 weken na ontslag te continueren bij patiënten met een hoog VTE-risico (IC opname, VTE in het verleden of een actieve maligniteit).

### **5. Monitoring door huisarts:**

- Dagelijks inschatten klinisch beeld aan de hand van oa SpO<sub>2</sub>.
- Ademhalingsfrequentie door mantelzorg: 10:00 - 15:00 - 20:00.
- O<sub>2</sub> toediening thuis maximaal 5 liter O<sub>2</sub>
  - o Bij SpO<sub>2</sub> < 92 % + extra O<sub>2</sub> tot max 5 liter, tot deze boven 93% is.
  - o Zo nodig opnieuw insturen
- Afbouw O<sub>2</sub>
  - o Vanaf 94% 1 liter O<sub>2</sub> eraf, SpO<sub>2</sub> meten na 15 minuten.
  - Of op proef geheel stop en dan meten.
  - Saturatie O<sub>2</sub> tijdelijk lager dan 90-92% accepteren indien geen tekenen dyspnoe.
    - o Indien saturatie > 93% blijft zonder O<sub>2</sub>, mag O<sub>2</sub> gestopt worden
- Eventueel overleg met dienstdoende internist, geriater of longarts (afhankelijk hoofdbehandelaar)

### **6. Achteruitgang klinische situatie**

- De patiënten die naar huis worden ontslagen met O<sub>2</sub> hebben een zeer kleine kans dat ze alsnog klinisch verslechteren.  
Eventuele complicaties die op kunnen treden zijn:  
een superinfectie, pneumothorax, longembolieën of achteruitgang door covid-19 infectie (of sterke ontregelde bloedglucose waarden).

Bij de volgende alarmsignalen is het nodig om te overleggen met een specialist over herbeoordeling in het ziekenhuis:

- Toename O<sub>2</sub> behoefte in rust
- Toename van ademfrequentie in rust > 22/min
- Afname van O<sub>2</sub> saturatie in rust <92%
- Toename ervaren dyspnoe
- Nieuwe koorts
- Nieuwe (plots ontstane) pijn op de borst
- Duidelijke klinische achteruitgang
- Ondanks interventie sterk verhoogde glucose
- Delier of sufheid

## **7. Overdracht aan de CHP**

Het ziekenhuis draagt zorg voor een warme overdracht telefonisch aan de eigen huisarts. Patiënten worden niet na 17.00u uit het ziekenhuis ontslagen.

De eigen huisarts draagt zorg voor een overdracht aan de CHP, digitaal via het VIP-portaal en bij voorkeur ook telefonisch aan de regie-arts.

De leidraad vervroegd ontslag COVID-patiënten is ook op de huisartsenpost aanwezig. De artsen op de post kunnen zo ook in de ANW-aanpassingen in de zorg doen.

## **8. Na stoppen behandeling thuis:**

- Zuurstof retour aan provider, patiënt-mantelzorg belt leverancier.

## **9. Bij patiënt of protocolproblemen**

We realiseren ons dat we een extra inspanning van de huisarts verwachten. Om alle processen zo soepel mogelijk te laten verlopen is longarts Jeroen Retera te raadplegen als er problemen zijn in de zorg of vragen over het protocol.

Patiënt specifieke problemen: **bel de huisartsenlijn van bijbehorende vakgroep (zakkaartjesapp)**

Bij andere vragen en of problemen: **Jeroen Retera 06-51532478 (tussen 9.00u-21.00u)**