

Transmurale zorgafspraken: instroom en uitstroom covid 19 patiënten

Thuisbehandeling indien mogelijk en medisch verantwoord

Datum: 17-12-2020

- Elkerliek Ziekenhuis
- Regionale Huisartsen Vereniging Helmond en omstreken (RHV)
- Savant Zorg
- De Zorgboog

WWW.ELKERLIEK.NL



Inhoud

1	Aanleiding	3
2	Probleem en doelstelling	3
	2.1. Probleem:	3
	2.2. Doel	3
	2.3. Doelgroep en categorisering	3
	2.4. Stakeholders	3
3	Procesuitwerking	4
	3.1. Instroom Covid-19 patiënten	4
	Stroomschema 1: Triage instroom covid-19 patiënten	6
	3.2. Uitstroom Covid-19 patiënt voor thuisbehandelprotocol	7
4.	Thuisbehandelbeleid en monitoring	9
	4.1. Logistiek en warme overdracht aan huisarts en zo nodig thuiszorg	9
	4.2. Thuismonitoring	9
5.	Randvoorwaarden en overige zaken	11
	Bijlage 1 Instructiekaart voor Nazorg en Thuisbehandeling	12
	Bijlage 2 Instructiekaart voor patiënt : O2 gebruik en monitoring thuis	14
	Bijlage 3: Voorbeeld Individueel zorgplan Covid-19 -voor patiënten en huisartsen t.b.v. Warme overdracht	15
	Bijlage 4 Aanvragen zuurstof via 3 mogelijke leveranciers	16

1 Aanleiding

Het Elkerliek Ziekenhuis, de huisartsen uit de Peelregio en de thuiszorgorganisaties werken samen om covid-19 patiënten zo goed mogelijk op te vangen en te behandelen. In het ziekenhuis als dat medisch noodzakelijk is, thuis zodra dat weer mogelijk en ook medisch verantwoord is. Een goede organisatie van regionale zorg voor covid-19 patiënten vereist eenduidige en heldere transmurale zorgafspraken over het behandelen van covid-19 patiënten in de thuissetting. Soms betreft dit patiënten die nog zuurstof en/of medicatie (bijvoorbeeld dexamethason of fragmin) krijgen.

Het Elkerliek en de zorgpartners in de regio moeten duidelijke afspraken maken over de indicaties voor ontslag en de benodigde randvoorwaarden voor een veilige behandeling in de thuissetting. Vanzelfsprekend onderdeel daarvan is dat de betreffende huisarts voldoende mogelijkheden moet hebben en ook akkoord is met een dergelijke verplaatsing van zorg. Daarnaast moet helder zijn welke rol de verschillende zorgverleners in dit proces vervullen en hoe er onderling gecommuniceerd en ook verwezen kan worden op het moment dat een patiënt onverhoopt toch verslechtert.

2 Probleem en doelstelling

2.1. Probleem:

De instroom van covid-19 patiënten in het Elkerliek ziekenhuis is niet gelijk aan de uitstroom. Het is gebleken dat de beschikbare capaciteit van klinische bedden niet altijd toereikend is voor de (grote) instroom van covid-19 patiënten ten tijde van piekvorming in de COVID19 pandemie. Dit wordt mede veroorzaakt door een tekort aan personeel en hoog ziekteverzuim onder personeel. Door een tekort aan bedden kunnen patiënten niet doorstromen van de SEH. Dit heeft uiteindelijk gevolgen voor de keten: de huisarts ervaart problemen in het laten opnemen van patiënten en de VVT kan het aanbod van reguliere en covid-19 patiënten niet aan.

2.2. Doel

De instroom optimaliseren en de uitstroom van covid-19 patiënten vergroten door samenwerking in de keten, waardoor het ziekenhuis de instroom van covid-19 patiënten kan opvangen, de huisarts zijn patiënt kan laten opnemen en de VVT het aanbod kan opvangen. Dit transmurale zorgproces is gericht op een situatie waarin de landelijke capaciteit toereikend is voor de opvang van covid-19 patiënten, en er geen crisissituatie is (code zwart).

2.3. Doelgroep en categorisering

Dit transmurale proces is bedoeld voor patiënten met bewezen/verdachte covid-19 infectie die ingestuurd worden en/of die zijn opgenomen op de cohort afdeling in het Elkerliek ziekenhuis, die in aanmerking komen voor het thuisbehandelprotocol.

2.4. Stakeholders

Het opstellen van deze transmurale zorgafspraken en het bijbehorende zorgproces is afgestemd door de volgende partijen:

- Elkerliek Ziekenhuis (Longartsen, SEH-artsen, Transmurale zorg en transferbemiddeling)
- Regionale Huisartsen Vereniging Helmond en omstreken (RHV)
- Savant Zorg
- De Zorgboog

3 Procesuitwerking

3.1. Instroom Covid-19 patiënten

Om de instroom van covid-19 patiënten goed te stroomlijnen is het van belang dat covid-19 (verdacht of positief) in een eerste lijn setting goed beoordeeld kunnen worden door de huisarts of het insturen naar de SEH van het Elkerliek noodzakelijk is. Het ziekenhuis kan nodig zijn voor aanvullende diagnostiek en/of stabilisatie bij hypoxie (saturatie <93%). De noodzaak tot aanvullende diagnostiek en/of zuurstoftherapie is verschillend voor covid-19 patiënten. Dit document vormt een leidraad voor huisartsen om tot een goede afweging te komen of voor hun patiënt extra diagnostiek of behandeling in het ziekenhuis noodzakelijk is.

Indien het alleen een zorgprobleem betreft bij Covid-19 patiënten, dan zal de HA het thuiszorg traject opstarten en afzien van verwijzing naar SEH. Tijdens kantoortijden via COVID+ huisartsenlijn van het RAC 040-2202251 (regionaal aanmeld centrum), buiten kantoortijden kan er via de thuis zorg een overbrugging geregeld worden.

De patiëntenstroom kan door middel van triage opgedeeld worden in 4 patiëntengroepen.

1. Weinig zieke patiënten die geen O2 suppletie nodig hebben zonder diagnostisch probleem;

Deze patiëntengroep zal worden gemonitord door de huisarts en niet ingestuurd worden naar de spoedeisende hulp. Deze patiëntengroep heeft geen indicatie voor aanvullende medicatie specifiek voor covid-19.

2. Niet-kwetsbare, ernstig zieke patiënten (zonder IC behandelbeperking);

Deze patiëntengroep wordt door de huisarts ingestuurd naar de spoedeisende hulp voor beoordeling en opname indien noodzakelijk. Er wordt beoordeeld op de noodzaak voor O2 suppletie, aanwezigheid van longembolie, of er een indicatie is voor dexamethason en of er aanwijzingen zijn voor een bacterieel superinfect. Vervolgens zal deze patiëntengroep opgenomen worden op het covid-19 klinische cohort of op de intensive care. Zodra de patiënt op het klinische cohort stabiliseert, zal gekeken worden naar mogelijkheden voor (vervroegd) ontslag d.m.v. thuisbehandeling en monitoring door de huisarts. Zodra de ontslagprocedure in werking is gezet zal het nazorgteam ingeschakeld worden en zal op indicatie dexamethason, antistollingsmiddelen en/of oraal antibiotica meegegeven worden. Tevens zal aan de patiënt en huisarts instructies meegegeven worden wanneer contact opgenomen dient te worden bij verslechtering.

3. Kwetsbare patiëntengroep die ingestuurd wil/moet worden naar de spoedeisende hulp (met IC behandelbeperking).

Deze groep kan worden ingestuurd naar de spoedeisende hulp ter beoordeling voor opname of thuisbehandeling indien verwacht wordt dat dit een meerwaarde heeft. Het nazorgteam zal bij aankomst op de spoedeisende hulp meteen ingeschakeld worden voor o.a. verwachtingsmanagement van de ontslagdatum, aangezien het een kwetsbare groep patiënten betreft. Indien deze patiëntengroep zeer zwak is en een (grote) O2 behoefte heeft kan deze groep worden opgenomen op het klinische cohort in het Elkerliek. Indien de patiënt stabiel is (bij aankomst SEH of na opname op het klinische cohort) zal het Elkerliek (nazorgteam) in samenspraak met de huisarts en VVT-organisaties gekeken worden naar de mogelijkheden voor (vervroegd) ontslag i.c.m. thuisbehandeling en monitoring door de huisarts of opname voor een covid-19 eerstelijns cohort van de VVT.

4. Kwetsbare patiëntengroep die niet ingestuurd wil/moet worden naar de spoedeisende hulp (Met IC behandelbeperking)

Deze patiëntengroep heeft aangegeven niet meer opgenomen te willen worden in het ziekenhuis. Zij zullen vanuit thuis gemonitord worden door de huisarts ofwel opgenomen worden op een covid-19 eerstelijns cohort van de VVT. Op indicatie kan O₂, dexamethason en antibiotica gegeven worden.

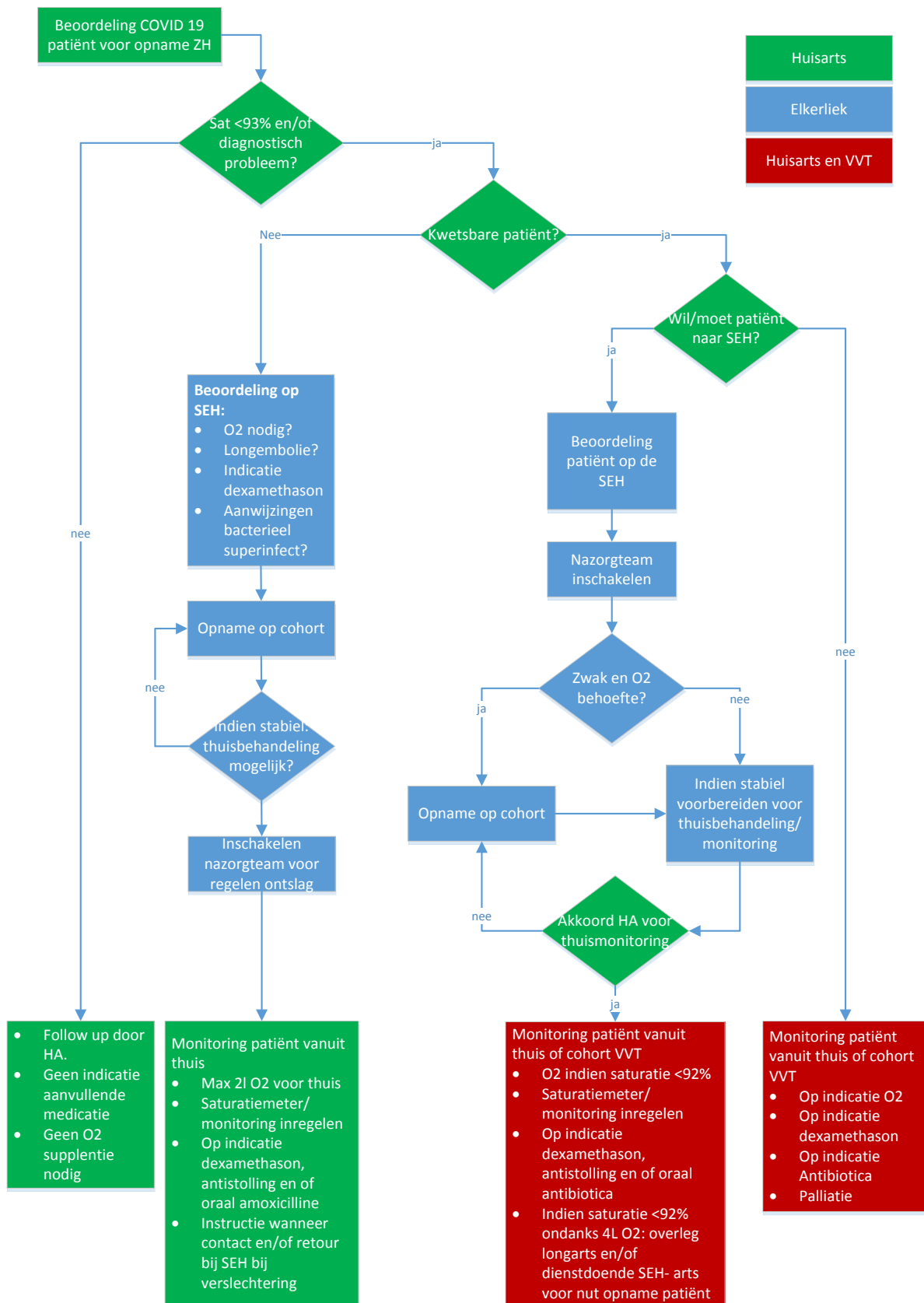
NHG aanbeveling dexamethason bij COVID-19 in de eerste lijn

Steeds vaker worden intensivisten/longartsen/internisten geconfronteerd met het feit dat door huisartsen reeds gestart is met dexamethason in de thuissituatie. Het NHG komt daarover met de volgende aanbevelingen:

- Het toedienen van dexamethason aan COVID-19 patiënten in de eerste lijn wordt niet aanbevolen wegens het ontbreken van bewijs voor effectiviteit in de eerste lijn.
- Voor het toedienen van dexamethason bij zuurstof behoeftige COVID-19 patiënten die zuurstofondersteuning krijgen in de thuissetting en die niet opgenomen willen worden, wordt consultatie van een longarts aanbevolen.

In stroomschema 1 wordt het proces beschreven voor de transmurale triage van de instroom van covid-19 patiënten.

Stroomschema 1: Triage instroom covid-19 patiënten



3.2. Uitstroom covid-19 patiënt voor thuisbehandelprotocol

Of een patiënt in aanmerking komt voor thuisbehandeling is afhankelijk van de aan- of afwezigheid van de 5 volgende factoren:

- Mate van ADL-zelfstandigheid
- Mate van benodigde dagelijkse monitoring
- Aanwezigheid van voldoende mantelzorg en of thuiszorg
- Aanwezigheid van ernstige co-morbiditeiten
- Huisarts is in staat om hoofdbehandelaarschap over te nemen. De HOB (huisartsen post oost brabant) heeft reeds toegezegd de ANW zorg te kunnen overnemen.

Patiënten die dermate stabiel zijn dat verslechtering niet meer verwacht wordt komen als eerste in aanmerking voor thuisbehandeling.

Patiënten die dermate stabiel zijn dat verslechtering niet meer verwacht wordt maar waarbij gebrek aan (mantel)zorg een ontslag direct naar huis in de weg staat, kunnen in aanmerking komen voor het eerstelijns cohort.

In stroomschema 2 wordt het transmurale proces van uitstroom en thuisbehandelbeleid beschreven.

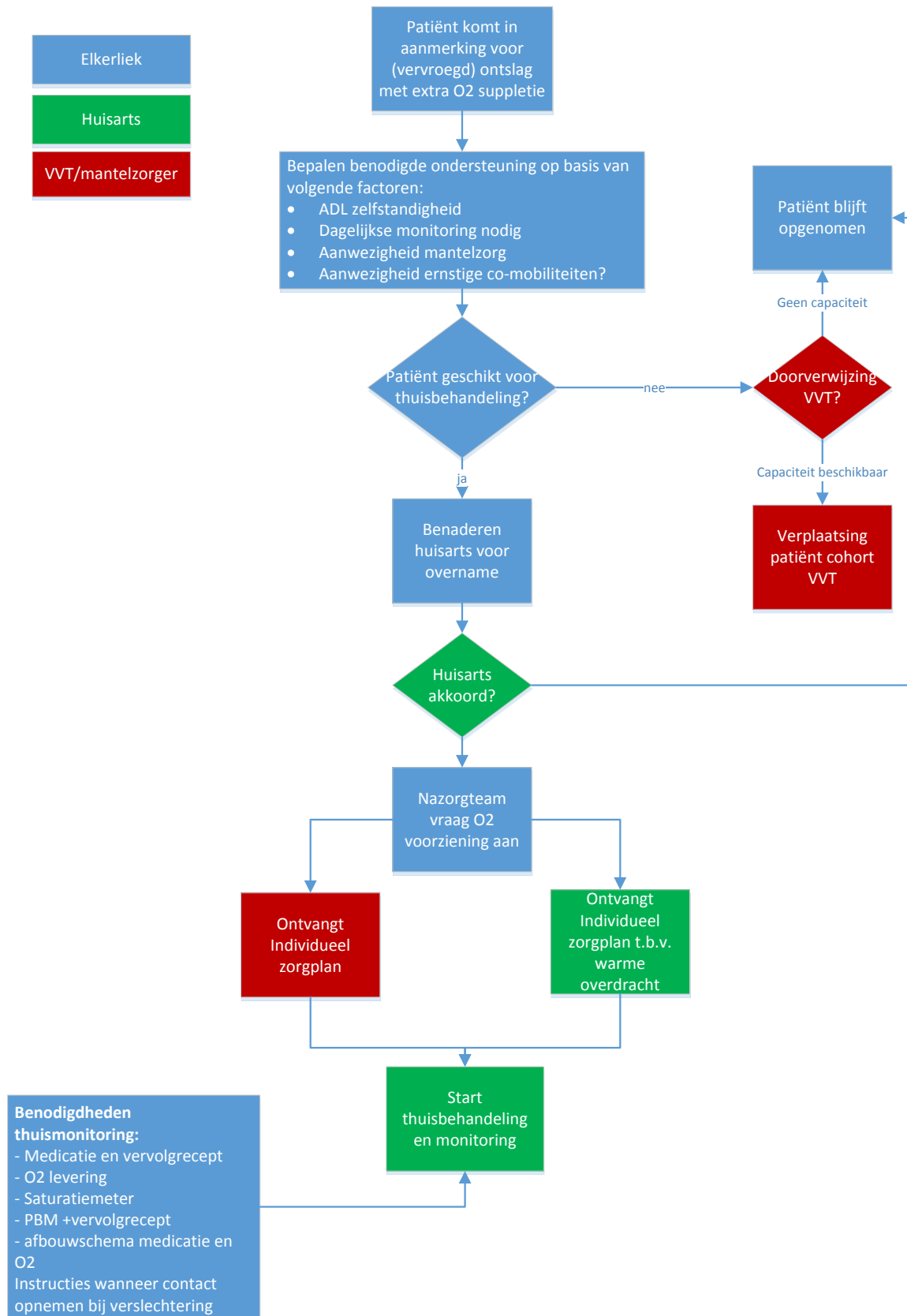
Om in aanmerking te komen voor thuisbehandeling geldt voor patiënten dat zij klinisch stabiel en verbeterd dienen te zijn op de volgende onderdelen:

- bloeddruk stabiel
- ademhalingsfrequentie < 22
- glucose stabiel
- SpO2 > 93% met max. 4 liter O2 additioneel
- Mantelzorg is adequaat en wordt evt. ondersteund door thuiszorg

Bij Post-ic-patiënten of patiënten met een palliatief beleid wordt het reguliere nazorg traject gestart, waarbij een strikt best supportive care wordt aangehouden. Voor deze groep is een thuisbehandeling wenselijk, op voorwaarde dat huisarts deze zorg kan bieden.

Indien patiënten in aanmerking komen voor het thuisbehandelbeleid zullen vanuit het Elkerliek en de thuiszorg een aantal zaken in gang gezet moeten worden. Instructies hiervoor zijn te vinden in Bijlage 2.

Stroomschema 2: Uitstroom covid-19 patiënt en thuisbehandelbeleid.



4. Thuisbehandelbeleid en monitoring

4.1. Logistiek en warme overdracht aan huisarts en zo nodig thuiszorg

Zodra een patiënt in aanmerking komt voor thuisbehandelbeleid is de eerste stap het benaderen van de huisarts met de vraag of deze de zorg voor de patiënt wil overnemen. Indien akkoord dan moet het volgende worden overgedragen.

- Individueel zorgplan voor huisarts, thuiszorg en mantelzorger:
 - Streefwaardes zuurstof
 - Glucose meting en advies vervolg
 - Temperatuur
 - Medicatievoorschriften (inclusief afbouw instructies)
 - Hoeveelheid O₂, inclusief advies m.b.t. afbouw/verhogen.
- Voor een directe verbinding met een specialist/contactpersoon wordt het volgende gehanteerd:
 - Overdag kan contact opgenomen worden met de dienstdoende Longarts via het centrale telefoonnummer van het Elkerliek
 - In de NAW-uren dient contact opgenomen te worden met de dienstdoende SEH-arts via het centrale telefoonnummer van het Elkerliek
- Ontslagbrief

Het individuele zorgplan wordt op meegegeven aan de patiënt. Een voorbeeld hiervan is opgenomen in bijlage 3.

Vanuit het ziekenhuis wordt het volgende meegegeven

- Medicatie: via specialist naar apotheek
- O₂ levering thuis via ziekenhuis
- Saturatiemeter: verstrekking + instructie via ziekenhuis
- PBM voor mantelzorger (Persoonlijke beschermingsmaatregelen) aan te vragen door specialist (zie bijlage 2)
- Instructie thuismonitoring systeem indien daar gebruik van wordt gemaakt

In Bijlage 4 zijn instructies weergegeven voor het aanvragen van O₂ thuis bij 3 verschillende leveranciers.

4.2. Thuismonitoring

In de richtlijn Brabantse samenwerkingszorg voor patiënten met covid-19 is opgenomen welke handelingen uitgevoerd moeten worden bij thuismonitoring. Deze zijn hieronder weergegeven.

De monitoring door patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg

- 3dd SpO₂ meting: 10:00 - 15:00 - 20:00 en bij toename van klachten extra. NB: Metingen op rustig moment: na 15 minuten rust (niet na inspanning, niet 's nachts en niet direct na ontwaken). Zuurstofsaturatiemeting kan a.d.h.v. volgend schema:

Drie keer per dag, en zo nodig bij benauwdheid of kortademigheid vaker, de saturatie van het zuurstof meten via de vinger.

- *Indien zuurstofsaturatie onder de 92%, de zuurstof 1L omhoog zetten tot maximaal 4l/min*
- *Indien zuurstofsaturatie tussen de 92% en 95%, de zuurstof zo aanhouden.*
- *Indien zuurstofsaturatie 95% of hoger, de zuurstof 1L afbouwen.*

- *Indien de zuurstof na ontslag met 2L opgebouwd heeft moeten worden, dan contact opnemen met huisarts.*
- *Indien de saturatie ZONDER zuurstof 48 uur lang boven de 92% blijft, dan mag de zuurstof definitief gestopt blijven. Klinische blik huisarts is hierbij leidend. Dan graag contact opnemen met de leverancier, welke de zuurstoftank weer op kan komen halen.*
- Glucose meting op indicatie:
 - 2x per week meting glucose in middag bij dexamethason
 - 1 x per dag bij DM 2 met orale medicatie en
 - 4x per dag bij insuline afhankelijke DM.
 - Insuline gebruikende diabetespatiënten volgens bijspuitschema in ontslagbrief en meegeven aan patiënt en voor thuiszorg in verpleegkundige overdracht
 - Tablet gebruikende diabetespatiënten en nieuwe hyperglycemie: zo nodig aantal dagen insuline. Schema zoals in ontslagbrief en meegeven aan patiënt. NB: Glucose tot 15 tijdelijk acceptabel indien geen klachten.
- Antistolling volgens voorschrift, wordt in ontslagbrief vermeld
- Dexamethason volgens voorschrift wordt in ontslagbrief vermeld; Bij klinisch herstel (=geen zuurstofbehoefte meer) kan dexamethason gestopt worden of na maximaal 10 dagen. Niet afbouwen, ineens stoppen mag (stootkuur).
- Registratie van gegevens vindt in eerste instantie op papier plaats.
- Op de eerste dag na ontslag gaat de huisarts op visite. Vervolgafspraken worden door de huisarts zelf gemaakt.
- Bij verslechtering beoordeelt de huisarts of de patiënt teruggestuurd moet worden naar het ziekenhuis
- Bij ontslag uit het ziekenhuis op vrijdag maakt de huisarts een overdracht naar de huisartsenpost dan wel houdt zelf contact met de patiënt op zaterdag en zondag.

Monitoring door huisarts

- Inschatten klinisch beeld aan de hand van SpO₂, ademfrequentie en ademerbeid.
- O₂ toediening thuis maximaal 4 liter O₂
- Bij SpO₂<92% O₂ ophogen tot maximum max 4. Streefwaarde is saturatie boven 93%
- Zo nodig overleg met specialist of opnieuw insturen.
- Afbouw O₂: Vanaf 95%, 1 liter O₂ eraf, SpO₂ meten na 15 minuten. Eventueel op proef geheel stop en dan meten.
- Indien saturatie>93% blijft zonder O₂, dan mag O₂ gestopt worden (tenzij manifest pulmonaal grondlijden dan streefwaarde aanpassen aan gebruikelijke waarde bekende patiënt)
- Tromboseprofylaxe kan worden gestopt bij het stoppen van de O₂ toediening of na maximaal 7 dagen na ontslag. Beleid in deze dient duidelijk in de overdracht te zijn opgenomen.

5. Randvoorwaarden en overige zaken

In hoeverre de bovenstaande afspraken uitgevoerd kunnen worden zijn afhankelijk van een aantal factoren. Tevens is dit protocol opgesteld om het proces te stroomlijnen voor een situatie waarbij er geen sprake is van een regionale of landelijke crisis (code zwart). Indien er landelijk een crisissituatie ontstaat waarbij een groot tekort is aan bedden capaciteit en IC capaciteit, zal het proces anders worden vormgegeven. Om deze factoren te ondervangen zijn de volgende randvoorwaarden opgesteld:

1. Er is geen sprake van een landelijke crisissituatie (code zwart)
2. Om covid-19 patiënten goed te kunnen opvangen in het ziekenhuis is een voorwaarde dat er genoeg beschikbare bedden capaciteit is op de covid-19 klinische cohorten.
3. Genoeg personele beschikbaarheid in het Elkerliek voor het bemensen van de covid-19 klinische cohorten.
4. Aanwezigheid van een VVT covid-19 eerstelijns cohort, om de doorstroom van kwetsbare covid-19 patiënten goed te kunnen inregelen.
5. Genoeg personele beschikbaarheid in de VVT voor het bemensen van een VVT eerstelijns cohort. Tijdens de eerste golf was dit mogelijk mede doordat reguliere zorg afgeschaald was. Echter kampen alle partijen met personele druk wegens een grotere vraag van zorg (t.o.v. de eerste golf) en een hoger ziekteverzuim.
6. Om de patiënten snel voor thuisbehandeling te kunnen laten doorstromen is een snelle O2 suppletie voor thuis geregeld moeten worden. Momenteel kan binnen 4 uur O2 voor thuis geregeld worden tot maximaal 5L.
7. Genoeg aanwezigheid en administratie van saturatiemeters.
8. Een goed werkend Regionaal Aanmeld Centrum (RAC) voor eventuele overplaatsing van patiënten in de eerstelijns sector.
9. Advies en voorlichting savant en zorgboog door COPD + longverpleegkundigen. Dit wordt aangeboden door savant en zorgboog om patiënten op weg te helpen na ontslag.
10. Voldoende capaciteit in de huisartsenpraktijk zodat huisarts COVID19 patiënten met O2 therapie thuis kan opvangen
11. Voldoende capaciteit in de VVT voor opvang van COVID19 patiënten met O2 therapie thuis die ADL afhankelijk zijn.

Bijlage 1 Instructiekaart voor Nazorg en Thuisbehandeling

COVID positieve patiënt die in aanmerking komt voor thuisbehandeling/monitoring

SEH-arts triert patiënt en beoordeelt of nazorgteam ingeschakeld moet worden aan de hand van de volgende criteria:

1. Patiënten die positief zijn en meteen naar huis terug mogen en zorg ingeschakeld moet worden
2. Patiënten die kortdurend opgenomen worden waarbij de verwachting is dat ze binnen 1-2 dagen met ontslag mogen en vervolgzorg nodig hebben.

In principe worden patiënten die zuurstof nodig hebben in eerste instantie opgenomen op het klinische cohort voor stabilisatie, alvorens zij in aanmerking zullen komen voor thuisbehandeling en monitoring. Er wordt dan met de huisarts afgesproken om het hoofdbehandelaarschap weer over te nemen.

Mocht er op de SEH een goede reden zijn om van ziekenhuisopname af te zien dan zal dit uiteraard in overleg met huisarts gaan.

Werkwijze:

1. **A.** inschakelen nazorgteam door SEH :
 - **tijdens** kantooruren via SEH sein 5259
 - **buiten** kantooruren via order nazorgteam**B.** Afdeling schakelt nazorg team in zodra iemand van SEH komt en ziet dat het kortdurende opname is en nazorgteam nog niet betrokken is
2. SEH arts heeft verwachtingsmanagement uitgesproken naar patiënt en familie over verwachting na 1-2 dagen ontslag uit ziekenhuis
3. Nazorgmedewerker neemt telefonisch contact op met contactpersoon, voorkeur degenen die aanwezig is bij patiënt op SEH
 - a. Volgende zaken worden besproken in gesprek:
 - Verwachtingsmanagement nogmaals herhalen
 - Mogelijkheden van familie bekijken rondom zorg of anderszins
 - Maaltijden, boodschappen
 - Woonsituatie hulpmiddelen nodig
 - Mobiliteit
 - Inzet thuiszorg etc
 - Indien situatie wijzigt tijdens opname aanpassing in de zorgvraag
 - Evt. ook bespreken opname op een eerstelijns cohort, indien inschatting is dat patiënt niet na 2 dagen veilig naar huis kan.
4. Thuiszorg uitzetten zoals in VIN gesprek, in naslag beschrijven wat je hebt uitgezet en bij opdrachten voor verpleegkundige vermelden "indien de geregelde zorg niet meer passend is, nieuwe order uitzetten voor nazorg"
5. Aanvraag eerstelijns cohort aanmelding RAC (regionaal aanmeldings centrum) met duidelijke ontslagdatum
6. Hoofd behandeld longarts stelt een individueel zorgplan op t.b.v. warme overdracht voor de huisarts en de patiënt. Het individuele zorgplan wordt verstuurd met de ontslagbrief. Patiënt ontvangt het individuele zorgplan samen met een instructiekaart voor O2 gebruik en monitoring.
7. Thuiszorg aandachtspunten:

Glucose meting:

 - 2x per week meting glucose in de middag bij dexamethason gebruik

- 1x per dag bij DM 2 met orale medicatie
- 4x per dag bij insuline afhankelijke DM, bijspuitschema wordt meegegeven

Zuurstofmeting:

- 3x daags 10.00-15.00- 20.00 uur schema rondom waardes en aanpassingen worden meegegeven
- Zuurstof aanvragen (binnen kantoortijden vanaf SEH door nazorgteam)
 - Link naar aanmeldformulier zie bijlage
 - Faxnummer zie bijlage
 - Thuiszorg aanvragen (via zorgboog tel. *7173 of savant tel. 0492-572000) voor aansluiten O2 en aanmelden thuiszorg longverpleegkundige (dit laatste kan via order nazorgteam)
 - COPD-verpleegkundige inschakelen voor begeleiding bij covid-19 en zuurstof gebruik thuis. Het afbouwschema is bekend bij huisarts
Aanmelden via formulier DKS document 0835791
 - Saturatiemeter regelen
 - Longarts heeft vanuit beroepsgroep saturatie meters geleverd gekregen, deze kunnen uitgeleend worden aan patiënten die met ontslag naar huis gaan
 - Op de SEH komen er enkele te liggen en bij COPD verpleegkundigen.
 - Op afdeling 3B weten ze dat deze daar te krijgen zijn
 - Patiënten moeten daarvoor wel een overeenkomst tekenen
 - Bloedsuikermeters
 - Via Bosman zijn er glucosemeters beschikbaar. Deze liggen in het depot op verpleegafdeling 3B.
 - Op de SEH zullen een aantal komen te liggen.
 - In het pakket zit een meter en teststrippen. Insulinepennen(wegwerp) en naalden moeten door arts via recept besteld worden.
 - Indien bloedsuikermeter wordt uitgeleend, dit melden aan verpleegafdeling 3B zodat zij dit via account kunnen melden aan Bosman. Patiënten krijgen deze dan vergoed, hoeven niet retour
 - Beschermingsmateriaal voor mantelzorgers regelen (indien nodig bij ontslag naar huis), door arts aan te vragen op recept;
 - Kortdurend gebruik ZI nummer: 16923006
 - Langdurig gebruik ZI-nummer: 16923081

Indicatie om deze aan te vragen:

 - mantelzorg moet zorg verlenen aan de patiënt
 - mantelzorger loopt besmettingsrisico
 - niet bedoeld om bij patiënt op bezoek te komen of boodschappen af te geven

Bijlage 2 Instructiekaart voor patiënt: O2 gebruik en monitoring thuis

Zuurstof afbouwschema

3 keer per dag zuurstofsaturatie meting: 10:00 - 15:00 - 20:00 en bij toename van klachten extra.

NB: Metingen op rustig moment: na 15 minuten rust (niet na inspanning, niet 's nachts en niet direct na ontwaken).

Zuurstofsaturatiemeting kan a.d.h.v. volgend schema:

Drie keer per dag, en zo nodig bij benauwdheid of kortademigheid vaker, de saturatie van het zuurstof meten via de vinger.

- Indien zuurstofsaturatie onder de 92%, de zuurstof 1L omhoog zetten.
- Indien zuurstofsaturatie tussen de 92% en 95%, de zuurstof zo aanhouden.
- Indien zuurstofsaturatie 95% of hoger, de zuurstof 1L afbouwen.

Zuurstof gebruikt bij ontslag: ___ L

- Indien de zuurstof na ontslag met 2L opgebouwd heeft moeten worden, dan contact opnemen met huisarts.
- Indien de saturatie ZONDER zuurstof 48uur lang boven de 92% blijft, dan mag de zuurstof definitief gestopt blijven. Dan graag contact opnemen met de leverancier, welke de zuurstoftank weer op kan komen halen.

Indien u zeker wordt of indien u ongerust bent kunt u altijd contact opnemen met uw huisarts.

Bijlage 3: Voorbeeld Individueel zorgplan Covid-19 voor patiënten en huisartsen t.b.v. Warme overdracht

U bent opgenomen geweest i.v.m. een Covid-19 longontsteking. Uw behandeling zal thuis worden voortgezet onder controle van uw eigen huisarts.

Het is belangrijk dat u thuis een aantal zaken bijhoudt.

- Meet 3x per dag uw zuurstofwaarde met de saturatie meter (zie instructie kaart zuurstof);
- Meet in ochtend en avond uw temperatuur;
- De gemeten zuurstofwaarde en temperatuur kunt u bijhouden in onderstaand schema;
- Glucose meting en advies vervolg
 -
- U krijgt antibiotica t/m
- U krijgt dexamethason t/m
- Bij problemen/vragen overdag belt u uw eigen huisarts
- Bij problemen in de avond/nacht en weekend dient contact opgenomen te worden met uw huisartsenpost
- Bij vragen m.b.t. de recente opname kunt u het Nazorgteam bereiken op het volgende nummer:

Datum	Zuurstofwaarde			Lichaamstemperatuur	
	<i>1^e meting</i>	<i>2^e meting</i>	<i>3^e meting</i>	<i>Ochtend</i>	<i>Avond</i>

Wij wensen u een voorspoedig herstel,

Namens het Elkerliek Ziekenhuis

Team longartsen

Bijlage 4 Aanvragen zuurstof via 3 mogelijke leveranciers

1. Zuurstof aanvragen bij Westfalen Medical:

- **Google:** zuurstof aanvragen: Zuurstoftherapie aanvragen Westfalen Medical: dit is een digitaal formulier, invullen, handtekening met de muis zetten en op verzenden klikken. Geen account nodig
- www.westfalenmedical.com: ga naar aanvraagportaal (rechts in beeld) Hier vind je wederom het digitale Formulier maar ook het fax formulier
- Aanvraag formulier is ook te downloaden via <http://www.longalliantie.nl/projecten/knelpuntoverleg-medicinale-zuurstof/>
- Fax: +31 (0)570 - 85 84 51

Verplicht op de aanvraag:

- BSN nummer en geboortedatum cliënt
- Voorletters + achternaam van de verantwoordelijke **arts** (geen verpleegkundige)
- AGB of BIG nummer.
- Hoeveel liter zuurstof er wordt voorgeschreven en voor hoeveel uren per dag
- Binnen hoeveel tijd er uiterlijk geleverd moet worden.
- Rookt de cliënt?
- Heeft de cliënt ooit bleomycine gebruikt?

Belangrijk voor en goede en snelle levering:

- Telefoonnummer contactpersoon welke op het afleveradres adres aanwezig is om de zuurstof in ontvangst te nemen

Levering:

Aanvragen tussen 8:00 -18:00 uur: geen extra actie nodig.

Aanvragen na 18:00 uur: bellen 0570-858 450 om aan te geven dat er een spoedlevering (binnen 4 uur) is zodat deze wordt opgepakt.

Aanvragen die de volgende ochtend geleverd kunnen worden voor 12:00 uur alleen in het opmerkingenveld vermelden, deze worden s' morgens automatisch opgepakt.

Zorgverzekeraars

- Kunnen leveren voor alle verzekerden

2. Zuurstof aanvragen bij VIVISOI

- www.vivisol.nl hier is een digitaal aanvraag formulier in te vullen maar daar is een account voor nodig. Evt. aan te vragen bij vivisol
- Via website www.vivisol.nl is er ook een faxformulier beschikbaar www.ivisol.nl -> downloads->voorschrijvers->aanvraagformulier zuurstof thuis
- <http://www.longalliantie.nl/projecten/knelpuntoverleg-medicinale-zuurstof/>
- fax +31 (0)13 - 523 10 29

Verplicht op de aanvraag:

- BSN nummer en geboortedatum cliënt
- Voorletters + achternaam van de verantwoordelijke **arts** (geen verpleegkundige)
- AGB of BIG nummer.
- Hoeveel liter zuurstof er word voorgeschreven en voor hoeveel uren per dag
- Binnen hoeveel tijd er uiterlijk geleverd moet worden.

- Rookt de cliënt?
- Heeft de cliënt ooit bleomycine gebruikt?

Belangrijk voor en goede en snelle levering:

- Telefoonnummer contactpersoon welke op het afleveradres adres aanwezig is om de zuurstof in ontvangst te nemen

Levering:

Aanvragen tussen 8:00 17:00 uur: geen extra actie nodig.

Aanvragen na 17:00 uur: bellen 013-5231022 om aan te geven dat er een spoedlevering (binnen 4 uur) is zodat deze wordt opgepakt.

Aanvragen die de volgende ochtend geleverd kunnen worden voor 12:00 uur alleen in het opmerkingenveld vermelden, deze worden s' morgens automatisch opgepakt.

Zorgverzekeraars

- **Kunnen leveren voor alle verzekeraars m.u.v. Friesland groep**

3. Zuurstof aanvragen via Linde-homecare

- www.lindemedicaldirect.com/nl/lite kun je een account aan maken, kun je zuurstof digitaal aanvragen
- <http://www.longalliantie.nl/projecten/knelpuntoverleg-medicinale-zuurstof/>
- Fax 088-3276277

Verplicht op de aanvraag:

- BSN nummer en geboortedatum cliënt
- Voorletters + achternaam van de verantwoordelijke **arts** (geen verpleegkundige)
- AGB of BIG nummer.
- Hoeveel liter zuurstof er word voorgeschreven en voor hoeveel uren per dag
- Binnen hoeveel tijd er uiterlijk geleverd moet worden.
- Rookt de cliënt?
- Heeft de cliënt ooit bleomycine gebruikt?

Belangrijk voor en goede en snelle levering:

- Telefoonnummer contactpersoon welke op het afleveradres adres aanwezig is om de zuurstof in ontvangst te nemen.

Levering:

Aanvragen tussen 8:00 17:00 uur: geen extra actie nodig.

Aanvragen na 17:00 uur: bellen 088-3276355022 om aan te geven dat er een spoedlevering (binnen 4 uur) is zodat deze wordt opgepakt. Aanvragen die de volgende ochtend geleverd kunnen worden voor 12:00 uur alleen in het opmerkingenveld vermelden, deze worden s' morgens automatisch opgepakt.

Zorgverzekeraars

- Kunnen leveren voor alle verzekeraars m.u.v. Friesland groep