

Ondersteuning van de mantelzorg van (terminale) patiënten Covid-19 in thuisituatie.

Probleem:

Door de corona pandemie, de besmettelijkheid van het virus en het tekort aan PBM's (persoonlijke beschermingsmiddelen) is het moeilijk om aan de ideale zorgsituatie te voldoen: rust, optimale zorg, nabijheid en voldoende ondersteuning van professionals. In de thuisituatie speelt dit dilemma bij de onderstaande groepen:

- mensen die ernstig ziek zijn agv covid-19 en waarschijnlijk spoedig overlijden en thuis willen sterven
- mensen die niet ernstig ziek zijn en thuis willen blijven met wat extra ondersteuning

Doel:

Het ondersteunen van de mantelzorg zodanig, met minder frequent (fysiek) contact tussen professionele zorgverlener en patiënt, voor alle betrokkenen veilige zorg geleverd kan worden aan de patiënt.

Het belang van minder frequent huisbezoeken door de thuiszorg is tweeledig, ten eerste vermindert dit het risico op besmetting van zorgpersoneel en daarmee andere patiënten van die zorgmedewerker, en ten tweede voorkomt het onnodig verbruik van PBMs.

Het doel is expliciet niet om alle medische handelingen door de mantelzorg uit te laten voeren. Door goed te plannen kunnen veel handelingen in één contactmoment plaatsvinden.

Voorwaarden:

- De mantelzorg is bereid en wordt in staat geacht de zorg te kunnen bieden en hierover op adequate wijze te communiceren met de huisarts en thuiszorg.
- De doelstelling van de behandeling is voor alle betrokkenen duidelijk: is er sprake van een palliatief beleid of behoort insturen nog tot de mogelijkheden?
- De huisarts blijft verantwoordelijk voor medisch beleid en communiceert de afspraken rond beleid met de HAP.
- De wijkverpleging coördineert de zorg thuis: minimale bezoekfrequentie met checklist*, bereikbaar voor vragen telefonisch of met beeldbellen op met deze thuiszorgaanbieder afgesproken tijden.
- Bespreek met de mantelzorg of al dan niet BPM gebruikt wordt bij de verzorging; er is een tekort aan BPM, er is nog geen goede regeling voor BPM voor mantelzorgers; Zo nodig zou de huisarts uit eigen voorraad beperkt middelen uitgeven die dan via het centrale uitgiftepunt aangevuld kunnen worden.

Werkwijze:

- Huisarts:
 1. Stelt de diagnose/verdenking
 2. Bespreekt het te verwachten beloop met patiënt en mantelzorg
 3. Overlegt met de thuiszorg en maakt een inschatting over de mogelijkheden in de thuisituatie

4. Bespreekt de voors- en de tegens van de verschillende zorgopties met de patiënt (thuis -zuurstof nodig?-, covid-zorghotel, ziekenhuis, hospice)
 5. Maakt melding voor HAP of zorgt voor akkoord LSP
 6. Licht de apotheek in
 7. Houdt regie over een proactief medisch beleid. Denk aan een verblijfskatheter, beschikbare medicatie en instructie in het geval verslechtering zoals onrust, pijn, benauwdheid (vleugelnaald, naalden, spuiten).
 8. Maakt met de mantelzorger en de thuiszorg afspraken over de wijze van communiceren (OZO-verbindzorg, telefonisch, beeldbellen)
- Thuiszorg:
 1. Spreekt de bezoekfrequentie af en de mogelijkheden van telefonische en/of digitale ondersteuning. Frequentie van bezoek of telefonisch/digitaal contact wordt dagelijks afgestemd.
 2. Maakt met de patiënt/mantelzorger en huisarts afspraken over welke kamers in huis 'schoon' blijven (deur van te voren open zetten, in de gang PBM aan etc).
 3. Houdt regie over de zorg en over middelen nodig voor goede zorgverlening. Denk aan hulpmiddelen zoals postoeel, hoog/laag bed, AD matras, incontinentiemateriaal, katheter benodigdheden.
 4. Licht leverancier van zorghulpmiddelen en leverancier van verband- en incontinentie materialen in dat in deze situatie sneller kan worden geleverd.
 5. Zal tijdens bezoeken werken met een checklist*.
 6. Het bezoek aan de patiënt wordt telefonisch voorbesproken (en zn nabesproken) met de mantelzorger (zijn er vragen of problemen waar je op kunt anticiperen voor je gaat?).
 7. Geeft passende instructie over handelingen die de mantelzorger zelf uit kan voeren
 - i. Niet alles in één keer
 - ii. Gebruik instructiefilmpjes of instructie op papier
 - iii. Gebruik papieren aftekenlijst voor medicatie als houvast voor de mantelzorger
 - iv. Bespreek en leg vast wie welke handelingen uitvoert
 8. Instrueert de mantelzorger over toedienen medicatie en omgaan met aftekenlijst. Medicatie die via vleugelnaaldje toegediend moet worden kan van te voren opgetrokken worden en bij dagelijkse ronde bij familie achtergelaten worden (met reserveampul).
 - Apotheek:
 1. bezorgt alle voorgeschreven medicatie met voorrang met papieren aftekenlijst
 - Mantelzorger:
 1. blijft bij de patiënt
 2. communiceert met alle betrokkenen
 3. kan rekenen op praktische, medisch inhoudelijke en mentale steun van wijkverpleging en huisarts/praktijkverpleegkundige

Welke handelingen zou een adequate mantelzorger met instructie over mogen nemen?

- Katheterzak legen / nieuwe katheterzak aanhangen
- Mondverzorging
- Wassen op bed
- Medicatie aangeven
- Medicatie via vlindernaaldje geven
- Aftekenlijsten aftekenen
- Decubitus preventie

***Checklist wijkverpleging bij dagelijks bezoek**

1. Moet er medicatie van te voren opgetrokken worden in spuitjes en meegenomen worden voor de dag?
2. Samenvatting verloop afgelopen 24 uur met aandacht voor medicatie toediening
3. Patiënt:
 - a. Indien alert: beloop bespreken (pijn, benauwdheid, verzoeken, etc)
 - b. Observatie:
 - i. Kleur, zweten
 - c. Gedrag:
 - i. Onrust, verwardheid, plukkerig
 - d. Metingen:
 - i. Ademfrequentie en regelmaat/diepte, saturatie (indien meter beschikbaar), pols, temperatuur
 - e. Intake vocht en voeding, urineproductie igv katheter, ontlasting
4. Mantelzorger
 - a. Wat lukt er?
 - b. Wat is moeilijk?
 - c. Zijn er instructies die herhaald moeten worden of dingen die nogmaals samen geoefend moeten worden?
 - d. Is de belasting nog acceptabel
 - e. Wie ondersteunt (op afstand) de mantelzorger?
 - f. Bespreek of de huidige situatie nog gewenst is, is het nog te doen? En zo niet, zijn er aanpassingen thuis nodig of moet er gekeken worden naar andere setting voor zorg? Ondersteun mantelzorg hierin.
5. controleren voorraad medicatie en hulpmiddelen
6. Rapportage
 - a. In OZO zetten voor mantelzorger en huisarts
 - b. Vragen voor spoed telefonisch met HA overleggen

***Aandachtspunten huisarts bij terminale fase:**

- Kies voor de makkelijkste vorm van medicatietoediening
 - Oraal – transdermaal - subcutaan – rectaal
 - Toedieningsfrequentie zo laagfrequent mogelijk
 - Overleg hierover laagdrempelig met de apotheek
 - Pomp vs subcutaan naaldje (voorkeur NHG subcutaan naaldje ivm beschikbaarheid, snelle beloop en beschikbaarheid)
- Laagdrempelig beslissing nemen die zorg voor mantelzorger verlicht (bv katheter zorgt voor niet hoeven wisselen incontinentiemateriaal)
- Indien er minder frequent fysieke beoordeling mogelijk is in palliatieve fase is het te overwegen in een vroeger stadium dan gebruikelijk beslissingen te nemen die de zorg voor de mantelzorger verlichten, zoals het plaatsten van een catheter of het geven van rustgevende medicatie/dormicum. Terminale covid-19 patiënten hebben een korte levensverwachting. Voor palliatieve sedatie bij weinig contactmomenten zie informatie nhg toolkit symptoombestrijding thuissituatie.

Informatie:

https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/20200331_corona_symptoombes_trijding_thuissituatie_definitief.pdf

<https://palliaweb.nl/corona>