

GEEN CORONA IN DEZE HUISARTSENPRAKTIJK EN TOCH DE VINGER AAN DE POLS HOUDEN

# Huisarts monitort corona via beeldbellen

Covid-19 noopt soms tot innovatieve oplossingen. Een huisartsenpraktijk in het Zuid-Hollandse Klaaswaal gebruikt een videoverbinding in combinatie met thuismetingen om patiënten te beoordelen.

**V**anwege het gebrek aan persoonlijke beschermingsmiddelen en om onze patiënten en onszelf te beschermen tegen het coronavirus, hebben we vanaf het begin van de corona-epidemie gezocht naar manieren om patiënten geheel op afstand te beoordelen. Uitgangspunt hierbij is dat we bij het eerste contact een adequate differentiaaldiagnose willen opstellen. Vervolgens willen we bij patiënten bij wie covid-19 de meest waarschijnlijke diagnose is een adequate inschatting maken van het huidige toestandbeeld en tevens het beloop van de ziekte monitoren: raken de (respiratoire) reserves op, zijn er tekenen van sepsis of multiorgaanfalen of kan er sprake zijn van bacteriële superinfecties? Het initiële contact met een patiënt is niet anders dan in de normale praktijkvoering. Maar nu triëren en monitoren we patiënten in de thuissituatie via een beeld- en geluidsverbinding. De vitale parameters die we op afstand (kunnen) controleren met behulp van saturatie- en bloeddrukmeters in bruikleen zijn: pols, ademfrequentie, saturatie, temperatuur en eventueel de capillaire refill en/of de bloeddruk. De verdere beoordeling baseren we op onze indruk van de mate van ziek-zijn van de patiënt en ons pluis-/niet-pluisgevoel. Wij denken dat voor patiënten die al bij ons bekend zijn deze werkwijze voldoende is en dat fysieke aanwezigheid daarvoor niet per se noodzakelijk is. Of dat ook geldt voor patiënten die níét bij ons bekend zijn, staat ter discussie. Als er bij patiënten en hun naasten veel zorgen zijn, geeft een

saturatiemeter in bruikleen hun houvast om enige controle over hun eigen situatie te houden. We kunnen snel ingrijpen als er respiratoire insufficiëntie dreigt of als de patiënt uitgeput dreigt te raken. Voorwaarde hierbij is wel dat het initiatief voor controles op het beloop niet alleen bij de patiënt ligt, maar dat de huisarts ook op gezette tijden, afhankelijk van de situatie, het initiatief neemt om contact op te nemen en zich van het ziektebeeld vergewist.

## Zo werkt het

Voorafgaand aan een consult met een patiënt regelt de assistente een videobeeldbelafpraak.

Hier zijn vele applicaties voor beschikbaar met bijbehorende voor- en nadelen. De LHV-website verschaft een overzicht hiervan. Wij kunnen niet een bijzondere voorkeur uitspreken echter maken in ieder geval gebruik van een applicatie waar niet alleen de patiënt in beeld is voor de dokter maar de dokter ook voor

de patiënt, dat komt de kwaliteit van het contact ten goede.

Soms is de wifkwaliteit bij patiënten onvoldoende; dan wordt het beeld blokkerig of valt het geluid deels weg. Meestal volstaat het om de wifverbinding uit te zetten en over te gaan op 4G. Dit werkt niet voor 3G of oudere technieken.

Wij lenen onze (vinger)saturatiemeters (en zo nodig bloeddrukmeters) uit aan patiënten thuis. Meestal haalt een gezinslid of kennis (die klachtenvrij moet zijn) deze op. We hebben een begrijpelijke handleiding gemaakt, die we met de meter meegeven.

De handleiding is toegespitst op het type saturatiemeter. Afhankelijk van de situatie geven we een simpele, goedkope meter mee die saturatie en pols meet of een type dat ook de ademhalingsfrequentie meet (Nonin Onyx3). Dit type meter is nogal prijzig (370 euro).

Wij hebben slechts twee 'dure' saturatiemeters. Als het nodig is om iemand langer te vervolgen, wisselen we om naar een 'goedkopere' saturatiemeter. Daarvan hebben we er meer dan

## We controleren alle metingen 'live' via de beeldverbinding

voldoende; immers die op onze spreek- en behandelkamers liggen werkloos.

Veel van onze patiënten, zeker degenen met comorbiditeit, hebben zelf al een bloeddrukmeter. Als er geen bloeddrukmeter voorhanden is, lenen wij die uit als daar een indicatie voor is.

Ondanks onze mondelinge en schriftelijke instructies over het gebruik van de saturatiemeters gebeurt het soms dat patiënten de getallen door elkaar halen. Daarom controleren wij alle metingen 'live' via de beeldverbinding, ook om de weergegeven polscurve op stabiliteit te kunnen beoordelen. Hier in de regio is al een patiënt ingestuurd met een saturatie van 80 procent die bij nader inzien bleek te berusten op een pols van 80/min.

Op de SEH's wordt bij patiënten met covid-19 in sommige gevallen een verschil vastgesteld tussen de O<sub>2</sub>-saturatie transcutaan

gemeten en de pO<sub>2</sub> in een arterieel afgenomen bloedgas. Een normale transcutane O<sub>2</sub>-saturatie kan dan gepaard gaan met een verlaagde pO<sub>2</sub> en wijzen op een respiratoire insufficiëntie die wij met onze methode niet zouden opmerken. De vraag is of de prognose verbetert als dit wel of in een eerder stadium wordt opgemerkt. Vooralsnog is het antwoord op die vraag onbekend.

Meestal kan een saturatiemeter snel worden teruggebracht, soms blijft deze enkele dagen bij de patiënt tot duidelijk is hoe het beloop is. Wij instrueren patiënten om direct contact op te nemen als zij zich zieker gaan voelen of als de saturatie daalt onder een afgesproken waarde.

Pols, saturatie en ademhalingsfrequentie worden dus met de opgehaalde meter gemeten en middels beeldbellen geverifieerd door arts of assistente. De temperatuur en de bloeddruk kan patiënt zelf meten. Door middel van beeldbellen is het ook mogelijk de ademhalingsfrequentie te tellen en indien gewenst de capillaire refill te bekijken.

Bij sommigen stuitte het gebruik van deze hulpmiddelen op problemen:

- patiënten met een taalbarrière;
- patiënten die niet in staat waren de schriftelijke of mondelinge instructies op te volgen;
- patiënten die niet beschikten over apparatuur voor beeld en geluid met internetverbinding;
- patiënten met een negatieve ervaring of een onveilig gevoel bij deze hulpmiddelen.

### Karakteristieken

Op de website vindt u onder dit artikel een *tabel* waarin de karakteristieken staan van acht patiënten die we 'op afstand' hebben gezien gedurende de eerste twee weken van de covid-19-epidemie. De patiënten 1 t/m 4 zijn illustratief voor het moment van insturen zoals dat in onze opzet het meest optimaal leek: zij bleken positief voor SARS-CoV-2. Patiënt 5 is terecht ingestuurd maar bleek een 'gewone' longontsteking te hebben. Patiënten 6 t/m 8 illustreren dat bij zeer angstige patiënten een eenmalige of herhaalde beoordeling niet alleen voor de dokter maar ook voor de patiënt een krachtige geruststelling kan zijn dat er geen sprake is van een ernstige aandoening. ■

### contact

hpklaaswaal@gmail.com  
cc: redactie@medischcontact.nl

### web

De tabel en meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](https://medischcontact.nl/artikelen).



GETTY IMAGES