

Gemiddelde leeftijd op corona-afdeling: ± 65-70 jr
op ICU: ± 55-60 jr
Normale procedure en formulieren
Melden aan GGD
Hygiëneregels na overlijden kennen (lokaal)

Bij overlijden
Mortaliteit 3.4% op ICU 50%, cijfers sterk afhankelijk van aantal testen
Sterfte hoogst bij ouderen, echter ziekte treft niet alleen ouderen

Gemiddelde leeftijd
op ICU: ± 55-60 jr
Normale procedure en formulieren
Melden aan GGD
Hygiëneregels na overlijden kennen (lokaal)

Bij overlijden
Mortaliteit 3.4% op ICU 50%, cijfers sterk afhankelijk van aantal testen
Sterfte hoogst bij ouderen, echter ziekte treft niet alleen ouderen

Diagnostiek
Swab: keelwat-nasopharynx
Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal afnemen (spuit of evt BAL)
Bij klinische achteruitgang, overweeg longembolie in dd -> Cta
Wie getest wordt hangt af van RIVM en/of lokale ziekenhuisprotocol

Beeldvorming
X-thorax: vage bilaterale consolidaties, interstieel beeld.
Zelden unilateraal

CT-thorax: matig afwijkende later consolidaties

Hogere resoluties op
esculaap.nl/covid19

Prognose
Patient kenmerken: Leeftijd en comorbiditeiten (DM, COPD, CVD) zijn voorspellers voor slechte uitkomst.
Klinische parameter: binnenkomst SOFA score voorspelt mortaliteit.
Lab uitslagen voorspellen mortaliteit
• ↓ D-dimeer (>1)
• ↓ Troponine
• ↓ Myoglobuline (cardiaal)
• ↓ Ferritine
• Iymopenie
Overweeg laagdrempelig antibiotische behandeling bij verdenking superinfect, ct lokaal protocol
ontwikkelingen daarin verwerkt
Volg altijd je lokale protocol en de landelijke richtlijn (www.swab.nl) en de actuele wijzigingen vinden nu met grote regelmaat plaats:
Medicamenteuze therapie
Mechanische ventilatie voor ARDS
Verwachting langdurige ventilatie → mediane 10-15 dagen
CAVE complicaties: secundaire pulmonaire infecties, cardiomyopathie, myocardiitis
Post-IC: te verwachten langdurige revalidatie

Bij IC indicatie en opname
Snelle intubatie
Mechanische ventilatie voor ARDS
Verwachting langdurige ventilatie → mediane 10-15 dagen
CAVE complicaties: secundaire pulmonaire infecties, cardiomyopathie, myocardiitis
Post-IC: te verwachten langdurige revalidatie

TIP Leg overwegingen over wel of geen IC/beademen zorgvuldig vast incl argumenten
IC opname altijd zorgvuldig afwegen of wenselijk/haalbaar
bij typische bronchospasme
Vervelen kan ook aerosolvorming veroorzaken: zeker niet standaard geven, alleen overwegen
Vermijd Optiflow of Niet invasief beademen (NIV): dit verspreidt virus
Behandeling
Volg lokale regels van eigen instelling
Strikte isolatie (bril, FFP2, handschoenen, schort)

Onderstaande informatie mbt de thuissituatie namens L. Westenberg (huisarts)

COVID-19 in de thuissituatie

Voor iedereen geldt het advies:

blijf thuis bij 1 of meer van deze klachten:

- verkouden, niezen
- hoesten, keelpijn
- benauwd, moeilijk ademen
- koorts.

Testen op COVID-19

In principe wordt er in de thuissituatie niet getest op COVID-19. Enkel bij patiënten die opgenomen of dreigen opgenomen te moeten worden of die thuisblijven en grote zorgbehoeften hebben. Dit zijn vaak de 70 plussers of patiënten die normaal gesproken voor een griepvaccinatie in aanmerking komen.

Andere risicorealen: adipositas, co-morbiditeit, immuunsuppressie gebruik.

Thuismedicatie

- Paracetamol
- NSAID's liever niet vanwege bijwerkingen maar verergeren corona niet.
- Bij verdenking pneumonie: start amoxicilline 3dd 500 mg (wegens schaarste verlaagd van 750—500), bij allergie doxycycline.

Bij niet verbeteren binnen 24 uur verwijzen naar ziekenhuis.

Overleg met ziekenhuis bij

- Sat <94%,
- AH freq>24/min
- extreme vermoeidheid
- wegvallen eetlust
- ernstig mate van ziek zijn

Thuisisolatie kan beëindigd worden indien 24 uur koorts-/klachtenvrij

Stollingsafwijkingen bij COVID-19

Mogelijk is er een hogere incidentie van diep veneuze trombose en longembolie bij patiënten met een ernstige COVID-19 tov ptn met een andere ernstige infectieziekte.

Trombose profylaxe:

niet medicamenteuze adviezen

Adviseer patiënten die bedlegerig zijn bij COVID-19 om toch regelmatig te bewegen bijvoorbeeld door meerdere keren per dag uit bed te komen.

medicamenteuze adviezen

Overweeg **alleen** profylactisch LMVH bij patiënten met (een hoge verdenking op) COVID-19 die hierdoor bedlegerig zijn en een voorgeschiedenis van een DVT of longembolieën hebben of een actieve maligniteit hebben.

Schrijf **geen** profylactisch LMVH voor aan andere patiënten met COVID-19 die thuis verblijven.

Disclaimer

De informatie is aan verandering onderhevig.

Voor updates, links en afbeeldingen:

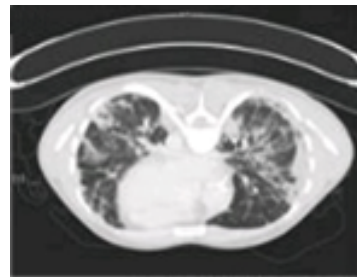
esculaap.nl/covid19

Let goed op elkaar en jezelf
#fightingcorona

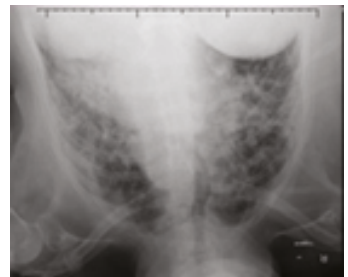
Jeroen BOSCH ziekenhuis



Namens Coronabehandelteam JBZ - M. Roos, M. v. Apeldoorn, K. Keijsers



Hogere resoluties op
esculaap.nl/covid19



CT-thorax: matig afwijkende later consolidaties

X-thorax: vage bilaterale consolidaties, interstieel beeld.
Zelden unilateraal

Wie getest wordt hangt af van RIVM en/of lokale ziekenhuisprotocol

Bij klinische achteruitgang, overweeg longembolie in dd -> Cta

Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal afnemen (spuit of evt BAL)

Swab: keelwat-nasopharynx

Diagnostiek

Leukopenie & lymfopenie (typisch) (80%)
• LF: ↓ ASAT/ ALAT / CK
• D-dimeer, ↓ CRP, ↓ LDH
• Ferritine
• ↑ procalcitonine

Ureum/kreat ratio ↓
• Eosinopenie
• Trombopenie

ICU: hypertensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans

Snelle progressie van ziekte. Zieker fase vaak waterdunne diarree

hypoosch respator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeite, saturatie daalt).

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met

laboratoriumbeeld*, respatorische alkalose

insturen zkh, (stille) hypoxemie, X-thorax bilaterale interstieel infiltraten, typische

Bij presentatie in ziekenhuis: rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden wv

malaise, anosmie

1 wk: griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkoudheid, keelpijn,

Beloop opv literatuur en ervaringen

80% milde tot matig ernstige klachten

• primaire presentatie met buikklachten of pijn op de borst is beschreven

• Veel beschrijvingen longembolieën

• Verlies geur/smaak (?)

• Thoracale pijn (?)

• Conjunctivitis (3%)

• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)

• 5-20% van de patiënten ARDS

• 20-40% dyspnoe

• 15% BLW klachten

• 10% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

• 1% Gastro-intestinale klachten

BASISKENNIS COVID19

Versie 21 mei 2020

esculaap.nl/covid19

Ziekte: Coronavirus Disease 2019 = COVID-19

Virus: SARS-CoV-2, 2019 Novel Coronavirus

Verspreiding en epidemiologie

Druppelinfectie: transmissie via grote druppels uit hoesten en niezen binnen een afstand van 1,5 meter.

Via aerosolen: tijdens aerosolvormende handelingen (tracheale intubatie, niet-invasieve beademing, tracheostomie, cardiopulmonaire reanimatie, manuele handmatige beademing voorafgaand aan intubatie, bronchoscopie, handelingen aan de tracheostoma, uitzuigen)

Viruspartikels komen binnen via luchtwegen

Tegenstrijdig bewijs voor indirecte transmissie door bijv. voorwerpen en aanwezigheid virus in ontlasting

Incubatietijd 5-6 dagen (range 2 – 14 dagen)

Reproductiegetal 2.5

Besmettelijke periode: neem ten minste isolatie maatregelen t/m 24 uur geheel klachtenvrij of t/m overlijden en volg lokale protocol

Tijdslijn

China rapporteert aan WHO 31-12-2019

Eerste patiënt in NL 27-02-2020

Eerste overlijden in NL 06-03-2020

WHO constateert pandemie 11-03-2020

Landelijke maatregelen 15-03-2020

Scenario's

① geen interventies

② maximale controle

③ lock-down

Deze simulaties kennen een mate van onzekerheid:

- over epidemiologische parameters (bv besmettelijkheid, verdubbelingstijd)
- over percentage mensen met symptomen en die in ziekenhuis of op IC komen
- over effect van maatregelen

