

Hygiënegeschiedenis na overlijden hanteren (lokale afspraken)  
 Meldingsplicht GGD, zowel bij bevestigde COVID-19 als bij klinische verdenking  
 Gebruikelijke formulieren

**Bij overlijden**

50an QR code → "Derde Factsheet UNO-Vimc COVID-19"  
 Mortaliteit 42% voor verpleeghuisbewoners met COVID-19 besmetting binnen 30 dagen.  
 dementie en/of ziekte van Parkinson een extra verhoogd risico op overlijden.  
 uitkomst. Voor verpleeghuisbewoners geeft het mannelijk geslacht, aanwezigheid van  
**Patëntkenmerken:** Leeftijd en comorbiditeiten (DM, COPD) zijn voorspelers voor slechte  
**Prognose**

**Post-IC:** te verwachten langdurige revalidatie

**CAVE complicaties:** secundaire pulmon infecties, cardiomyopathie, myocarditis  
 vertegenwoordiger  
 • Bij eerste verdenking op COVID-19 infectie medisch beleid bespreken met patiënt en/of  
 • IC opname niet geïndiceerd bij Clinical Frailty Scale score van 6 of hoger  
 • Let op ernst bijwerkingen (experimentele) medicamentuze behandeling in ziekenhuis  
 • Er is geen behandeling mogelijk  
**Overvliegen medisch beleid en ziekenhuisopname**

bij patiënten met symptomen langer dan 7 dagen. Scan QR code → "Behandeladvies"  
 dagen op geleide van het klinisch beeld. Starten van R/dexamethason 6 mg per os gedurende max. 10  
 overleg met longarts, het toedienen van R/dexamethason 6 mg per os gedurende max. 10  
 l.v.m. hypoxie insluiten naar ziekenhuis of, indien ziekenhuisopname niet gewenst is, in  
 • Overweeg bij patiënten met een curatief beleid, ernstiger beeld en zuurstofbehoefte  
 Scan QR code → "Verenso richtlijn"  
 antibiotische behandeling bij verdenking superinfect, cf Verenso richtlijn.  
 • Bacteriële superinfecties lijken niet vaak voor te komen. Overweeg laagdrempelig  
 Voorkeur: R/bedroef 50/20 mg/dg -3-6 dd via volumetric met volwassene mondkap.  
 overwegen bij typische bronchospasme en als patiënt het zelfstandig kan uitvoeren  
 • Verweven kan ook aerosolvorming veroorzaken: zeker niet standaard geven, alleen  
 Let op: dosis aanpassen indien eGFR < 30  
 - R/nadroparine 1 dd 2850 EH (30-100 kg lichaamsgewicht)  
 en/of (sterk) verminderde mobiliteit + curatief medisch beleid:  
 • Tromboseprofylaxe indien DVT/LE in voorgeschiedenis  
**Medicamenteuze Behandeling**

• Zuurstof bij hypoxie e/o verhoogde ademarbeid  
 • Volg lokale regels van eigen instelling  
 • Tot 5 weken na 1e verschijnselen gebruik halteschort en handschoenen bij hulp toelgang  
 • Waarvan laatste 3 koorts- en klachtenrij  
 • Beschermende maatregelen tot minimaal 10 dagen na 1e verschijnselen,  
 • Strikte isolatie (bnl, FFP2, handschoenen, schort): volg PBM-beleid organisaatie  
**Isolatie en PBM bij kwetsbare ouderen met COVID-19 wonend in het verpleeghuis**

**COVID-19 bij kwetsbare ouderen in de thuisituatie**

**Voor iedereen geldt het advies:**

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**

Inmiddels wordt landelijk laagdrempelig getest.

**Verpleeghuis:**

Binnen de muren van het verpleeghuis geldt ook uitgebreid testbeleid bij een aangetoonde  
 besmetting op de afdeling om de hogere prevalentie asymptomatische en  
 presymptomatische patiënten te identificeren. Volg het lokale testbeleid.

**Thuis: Scan QR code → "COVID-19 samenvattingskaart update"**

Patiënt op spreekuur/ visite bij patiënt en Covid-19 verdacht; PCR zelf afnemen

Telefonisch vermoeden op Covid-19 of andere reden voor consult/ visite; eerst test via GGD

**Thuismedicatie**

- Paracetamol
- NSAID's liever niet vanwege bijwerkingen maar verergeren corona niet.
- Bij verdenking pneumonie (volg NHG richtlijn):  
 start amoxicilline 3dd 500 mg gedurende 5 dagen, bij allergie doxycycline 1e gift 200 mg,  
 daarna 1 dd 100 mg (behandelduur 7 dagen).
- Of Verenso richtlijn lage luchtweginfecties

Bij niet verbeteren binnen 24 uur verwijzen naar ziekenhuis.

**Overleg met ziekenhuis bij:**

Zie ook alarmsymptomen bij lichamelijk onderzoek:

- Sat < 94%
- AH freq > 24/min
- Extreme vermoeidheid
- Wegvallen eetlust
- Ernstige mate van ziek zijn

Thuisisolatie kan beëindigd worden indien 24 uur koorts-/klachtenvrij

Isolatie in het verpleeghuis kan beëindigd worden 8 dagen na 1e verschijnselen, waarvan de  
 laatste 72 uur geheel koorts- en klachtenvrij

**Disclaimer**

Namens My-doc: Anouk Hofstee, Paulien Maat (specialisten ouderengeneeskunde) en  
 Claudia Kok (huisarts)

Versie: november 2020. De informatie van dit zakkaartje is aan verandering onderhevig.

Let goed op elkaar en jezelf!  
 #fightingcorona

afnemen (sputum of evt BAL)  
 Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal  
 Swab: keelwastest en spherharinx (negatieve uitslag heeft 70% betrouwbaarheid)

**Diagnostiek**

- Ureum/kreat ratio ↓
- Eosinopenie
- Trombopenie
- Leukopenie & lymfopenie (typisch)
- LF: ↑ ASAT/ ALAT / CK
- ↓ D-dimeer ↓ CRP ↓ LDH
- ↓ Ferritine
- ↑ procalcitonine

**(\*) Laboratorium**

zlekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree  
 falen (pt verwacht weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt). Snelle progressie van  
 grillig beeld mogelijk, bij snelle klinische kritiek naar beneden met hypoxisch respirator  
 Venos beeld

ronddag 8-9 kan klinische verslechtering optreden wv insluiten zkh, (stille) hypoxemie,  
 X-thorax bilaterale interstieel infiltraten, typisch laboratoriumbeeld\*, respiratoire alkalose  
 Bifasisch beeld

**Te wk**

griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkouding, keelpijn, malaise,  
 anemie

**Beloop**

- E** Temperatuur > 38C (NB: temperatuur hoeft bij ouderen niet verhoogd te zijn)
- D** Suffheid, traagheid en verwardheid: Vergest de glucose niet bij diabetes of minder alert
- C** Systemische RR < 100 mmHg of > 40 mmHg lager dan normaal; Puls: > 100/minut  
 ook bij lage saturatie. Meet altijd!
- B** Ademfrequentie: > 24/minut; Saturatie < 92% (bi) COPD < 88%, Saturatie < 94% bij  
 comorbiditeit of hoge ademfrequentie > 24/minut. NB: Patiënt lijkt niet benauwd,
- A** Hoorbare ademhaling of stridor

**Alarmsymptomen**

- > 10dgn uit een oranje/ rood land
- In afwachting van een test/ in quarantaine
- Smaakverlies
- Reukverlies
- Neusverkouding
- Keelpijn
- Kortademigheid
- Koorts zonder duidelijk ander focus
- Verwardheid bij oudere
- Hoofdpijn
- Diarree
- Braken
- Spier- of gewrichtspijn
- Pijn bij ademhaling
- Anorexie

Denk aan Covid-19 infectie  
 en gebruik PBM bij:  
 Mees alert op Covid-19 infectie  
 en overweg PBM bij:

**COVID19 kwetsbare ouderen**  
 thuis- of in verpleeghuis wonend



**BASISINFORMATIE**

**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 afstand 1,5 m.  
 Via aerosolen: tijdens aerosolvormende handelingen (niet-invasieve beademing (géén  
 mond-op-mondbeademing!)), uitzuigen)

Viruspartikels komen **binnen via luchtwegen**

Tegenstrijdig bewijs voor indirecte transmissie door bijv voorwerpen

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

**Besmettelijke periode**

Nog niet volledig bekend. Waarschijnlijk vanaf 1-3 dagen voor eerste klachten en in ieder  
 geval tijdens symptomatische fase waarna virus nog langer met PCR aantoonbaar kan zijn in  
 de keel/feces (RIVM). Neem bij verpleeghuisbewoners ten minsten isolatiemaatregelen t/m 8  
 dagen na 1e verschijnselen, waarvan de laatste 3 dagen geheel klachtenvrij of t/m overlijden  
 en volg lokale protocol. Tot 4-5 weken via ontlasting (let op bij hulp bij toelgang).

**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

