

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

Bij overlijden
 Scan 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
Overleggen 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
Medicamentuze Behandeling

• Zuurstof bij hypoxie e/o verhoogde ademarbeid
 • Strikte isolatie (bnl, FFP2, handschoenen, schort): volg PBM-beleid organisatie
 • Beschermende maatregelen tot minimaal 10 dagen na 1e verschijnselen,
 waarvan laatste 3 koorts- en klachtenvrij
 • Tot 5 weken na 1e verschijnselen gebruik halteschort en handschoenen bij hulp toelgang
 • Volg lokale regels van eigen instelling

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

Diagnostiek
 Swab: keelwastest en sputum heeft 70% betrouwbaarheid
 Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal
 afnemen (sputum of evt BAL)
 • Ureum/kreat ratio ↓
 • Eosinopenie
 • Trombopenie
 • Leukopenie & lymfopenie (typisch)
 • LF: ↓ ASAT/ ALAT / CK
 • ↓ D-dimeer ↓ CRP ↓ LDH
 • ↑ Ferritine
 • ↑ procalcitonine

Virale beloop
 X-thorax bilaterale interstieel infiltraten, typisch laboratoriumbeeld*, respiratoire alkalose
 rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden wv insluiten zkh, (stille) hypoxemie,
 Bifasisch beloop
 Virale beloop
 grillig beloop mogelijk, bij snelle klinische kritiek naar beneden met hypoxisch respirator
 falen (pt verwacht weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt). Snelle progressie van
 ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree

1e wk beloop
 anemie
 griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkouding, keelpijn, malaise,
2e wk beloop
 • Temperatuur > 38C (NB, temperatuur hoeft bij ouderen niet verhoogd te zijn)
 • Suffheid, traagheid en verwardheid: Vergest de glucose niet bij diabetes of minder alert
 • Systemische RR < 100 mmHg of > 40 mmHg lager dan normaal; Puls: > 100/min
 ook bij lage saturatie. Meet altijd!
 comorbiditeit of hoge ademfrequentie > 24/min. NB: Patiënt lijkt niet benauwd,
3e wk beloop
 • Ademfrequentie: < 24/min; Saturatie < 88%, Saturatie < 94% bij
Alarmsymptomen
 • Hoorbare ademhaling of stridor
 • > 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:
Wees alert op Covid-19 infectie en overweg PBM bij:
 • Plots extreme vermoeidheid
 • Verwardheid bij oudere
 • Hoofdpijn
 • Diarree
 • Braken
 • Spier- of gewrichtspijn
 • Pijn bij ademhaling
 • 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

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)

Viruspakketten 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

