

Gemiddelde leeftijd
op corona-afdeling: ± 65-70 jr
op ICU: ± 55-60 jr

Bij overlijden
Normale procedure en formulieren
Melden aan GGD
Hygiëne regels na overlijden kennen (lokaal)

Mortaliteit 3,4% op ICU 50%, cijfers sterk afhankelijk van aantal testen
Sterfte hoogst bij ouderen, echter ziekte treft niet alleen ouderen

Lab uitslagen voorspellen mortaliteit
• ↓ D-dimeer (>1)
• ↓ Troponine
• ↓ Myoglobuline (cardiaal)
• ↓ Ferritine

Klinische parameter: binnenkomst SOFA score voorspelt mortaliteit.
slechte uitkomst

Patiënt kenmerken: Leeftijd en comorbiditeiten (DM, COPD, CVD) zijn voorspellers voor slechte uitkomst

Prognose
Overweeg laagdrempelig antibiotische behandeling bij verdenking superinfect, ct lokaal protocol

Medicamenteuze therapie
Wijzingen vinden nu met grote regelmaat plaats:
Volg altijd je lokale protocol en de landelijke richtlijn (www.swab.nl) en de actuele ontwikkelingen daarin verwerkt

IC opname altijd zorgvuldig afwegen of wenselijk/haalbaar
IC opname altijd zorgvuldig afwegen of wenselijk/haalbaar
TIP Leg overwegingen over wel of geen IC/beademen zorgvuldig vast incl argumenten

Behandeling
Volg lokale regels van eigen instelling
Strikte isolatie (bril, FFP2, handschoenen, schort)

Verrijd Optflow of Niet invasief beademen (NIV): dit verspreidt virus
Vervelen kan ook aerosol vorming veroorzaken: zeker niet standaard geven, alleen overwegen bij typische bronchospasme

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

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 risicofactoren: adipsitas, co-morbiditeit, immuunsuppressiva 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
• wegvalen eetlust
• ernstig mate van ziek zijn
Thuisisolatie kan beëindigd worden indien 24 uur koorts-/klachtenvrij

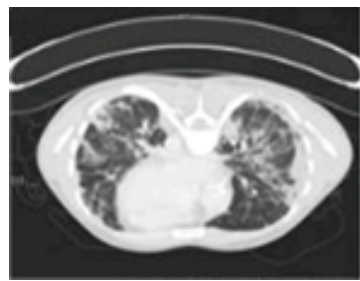
Stollingsafwijkingen bij COVID-19
Mogelijk is er een hogere incidentie van diep veneuze trombose en longembolie bij patiënten met een ernstige COVID-19 tov ptn met een andere ernstige infectieziekte.

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.

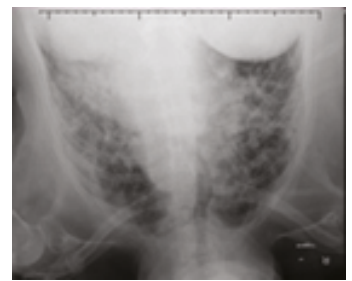
Disclaimer
De informatie is aan verandering onderhevig.
Voor updates, links en afbeeldingen:
esculaap.nl/covid19

Let goed op elkaar en jezelf!
#fightingcorona

Jeroen BOSCH ziekenhuis



Hogere resoluties op esculaap.nl/covid19



• CT-thorax: matig afwijkende later consolidaties

Beeldvorming
• 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
afnemen (sputum of evt BAL)

Diagnostiek
Swab: keelwaf-nasopharynx
Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal

(*) Laboratorium
• LF: ↓ ASAT/ ALAT / CK
• ↓ D-dimeer, ↓ CRP, ↓ LDH
• ↑ Ferritine
• ↑ procalcitonine
• Eosinopenie
• Trombopenie
• Leukopenie & lymfopenie (typisch) (80%)
• Ureum/kreat ratio ↓

ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypoxtisch respasator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met laboratoriumbeeld*, respasatorie alkalose
insturen zkh, (stille) hypoxemie, X-thorax bilaterale interstieel infiltraten, typische

Bij presentatie in ziekenhuis: rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden wv matiese, anosmie
1e wk: griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkoud, keelpijn,

Beleef op literatuur en ervaringen
80% milde tot matig ernstige klachten
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• 20-40% dyspnoe
• 10% Gastro-intestinaire klachten
• 15% BLW klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën
• primaire presentatie met buikklachten of pijn op de borst is beschreven
• 5-20% van de patiënten ARDS
• Coniunctivitis (3%)
• Thoracale pijn (? %)
• Verlies geur/smaak (? %)

BASISKENNIS COVID 19
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

Tijdlijn
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

