

**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 voorspelers voor slechte uitkomst

**Prognose**  
Altid profylactisch fraxiparine, voor dosering volg lokale richtlijn  
ontwikkelingen daarin verwerkt  
Volg altid je lokale richtlijn en de landelijke richtlijn (www.swab.nl) en de actuele wijzigingen vinden nu met grote regelmaat plaats:

**Medicamenteuze therapie**  
Post-IC: te verwachten langdurige revalidatie  
CAVE complicaties: secundaire pulmon infecties, cardiomyopathie, myocardiitis  
Verwach langdurige ventilatie → mediaan 10-15 dagen  
Mechanische ventilatie voor ARDS  
Snelle intubatie

**Bij IC indicatie en opname**  
Snelle intubatie

**TIP** Leg overwegingen over wel of geen IC/beademen zorgvuldig vast incl argumenten  
IC opname altid zorgvuldig afwegen of wenselijk/haalbaar  
bij typische bronchospasme

**Verwijf** Optflow of Niet invasief beademen (NIV): dit verspreidt virus  
Vervelen kan ook aerosol vorming veroorzaken: zeker niet standaard geven, alleen overwegen  
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 risicofactoren: adipositas, 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.

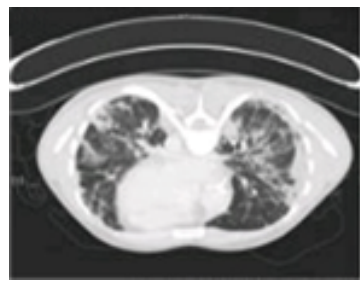
**Disclaimer**  
De informatie is aan verandering onderhevig.  
Voor updates, links en afbeeldingen:  
[esculaap.nl/covid19](http://esculaap.nl/covid19)

Let goed op elkaar en jezelf!  
#fightingcorona

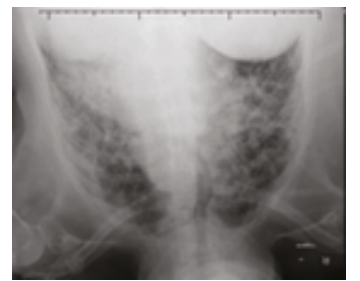
Jeroen BOSCH ziekenhuis



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



Hogere resoluties op esculaap.nl/covid19



• CT-thorax: matig afwijkingen later consolidaties

• X-thorax: vage bilaterale consolidaties, interstieel beeld.

**Beeldvorming**

Bij klinische achteruitgang, overweeg longembolie in dd -> CTA  
Wie getest wordt hangt af van RIVM en/of lokale ziekenhuisprotocol

• Swab: keelwaf-nasopharynx  
Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal  
afnemen (sputum of evt BAL)

**Diagnostiek**

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

**(\*) Laboratorium**

ICU: hypertensief, 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\*, respasator 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  
1e wk: griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkouding, keelpijn,

**Beleef op literatuur en ervaringen**

80% milde tot matig ernstige klachten  
• primaire presentatie met buikklachten of pijn op de borst is beschreven  
• Veel beschrijvingen longembolieën

- 10% Gastro-intestinale klachten
- 15% BLW klachten
- 20-40% dyspnoe
- 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
- 5-20% van de patiënten ARDS

**Symptomen**

**BASISKENNIS COVID 19**  
Versie 21 mei 2020  
[esculaap.nl/covid19](http://esculaap.nl/covid19)



Updates van Esculaap zakkaartjes ontvangen?  
Word lid van onze nieuwsbrief: [esculaap.nl/update](http://esculaap.nl/update)

**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

