

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

Bij IC indicatie en opname
Snelle intubatie
Mechanische ventilatie voor ARDS
Verwachting langdurige ventilatie → mediaan 10-15 dagen

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

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

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

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

Medicamenteuze therapie
Post-IC: te verwachten langdurige revalidatie
CAVE complicaties: secundaire pulmon infecties, cardiomyopathie, myocardiitis

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respirator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).
laboortuimbeeld*, respiratorie 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,

Symptomen
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• Conjunctivitis (3%)
• 20-40% dyspnoe
• 15% BLW klachten
• 10% Gastro-intestinale klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën

ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypocholesterolemie, snelle decompensatie, streef naar nul balans

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respirator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).
laboortuimbeeld*, respiratorie 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,

Symptomen
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• Conjunctivitis (3%)
• 20-40% dyspnoe
• 15% BLW klachten
• 10% Gastro-intestinale klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën

ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypocholesterolemie, snelle decompensatie, streef naar nul balans

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respirator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).
laboortuimbeeld*, respiratorie 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,

Symptomen
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• Conjunctivitis (3%)
• 20-40% dyspnoe
• 15% BLW klachten
• 10% Gastro-intestinale klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën

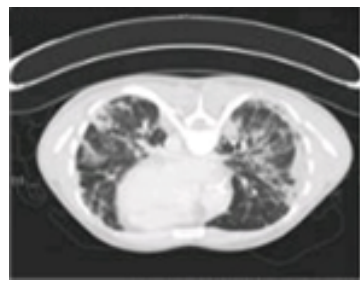
ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypocholesterolemie, snelle decompensatie, streef naar nul balans

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respirator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).
laboortuimbeeld*, respiratorie alkalose
insturen zkh, (stille) hypoxemie, X-thorax bilaterale interstieel infiltraten, typische

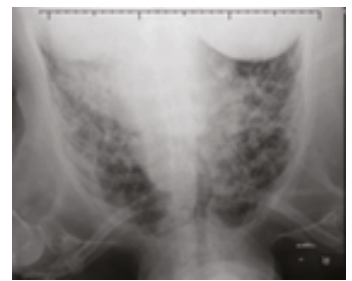
Bij presentatie in ziekenhuis: rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden wv
malaise, anosmie
1e wk: griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkouding, keelpijn,

Symptomen
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• Conjunctivitis (3%)
• 20-40% dyspnoe
• 15% BLW klachten
• 10% Gastro-intestinale klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën

ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypocholesterolemie, snelle decompensatie, streef naar nul balans



Hogere resolutie op esculaap.nl/covid19



• X-thorax: matig afwijkingen later consolidaties

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

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

ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypocholesterolemie, snelle decompensatie, streef naar nul balans

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respirator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).
laboortuimbeeld*, respiratorie 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,

Symptomen
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• Conjunctivitis (3%)
• 20-40% dyspnoe
• 15% BLW klachten
• 10% Gastro-intestinale klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën

ICU: hyp tensief, snelle decompensatie, streef naar nul balans
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree
hypocholesterolemie, snelle decompensatie, streef naar nul balans

Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respirator falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt).
laboortuimbeeld*, respiratorie 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,

Symptomen
• 65 – 80% Hoesten
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)
• Conjunctivitis (3%)
• 20-40% dyspnoe
• 15% BLW klachten
• 10% Gastro-intestinale klachten
• Veel beschrijvingen longembolieën

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)

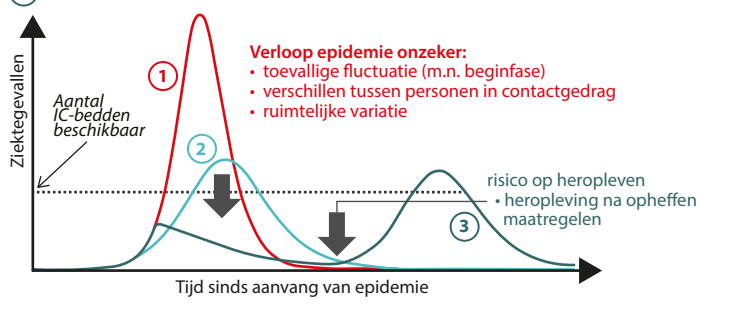
Viruspartikels komen binnen via luchtwegen
Tegenstrijdig bewijs voor indirecte transmissie door bijv. voorwerpen en aanwezigheid virus in ontlasting

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



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 risicoroepen: 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

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

Let goed op elkaar en jezelf!
#fightingcorona
Jeroen BOSCH ziekenhuis

