

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

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

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

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

**Klinische parameters:** binnenkomst **SOFA score** voorspelt mortaliteit.  
slechte uitkomst

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

**Prognose**  
Volg altijd je lokale protocol en de landelijke richtlijn (www.swab.nl) en de actuele  
Wijzingen vinden nu met grote regelmaat plaats:

**Medicamenteuze therapie**  
Post-IC: te verwachten langdurige revalidatie  
CAVE complicaties: secundaire pulm infecties, cardiomyopathie, myocarditis

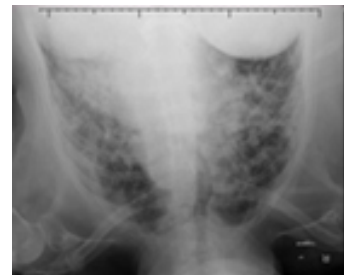
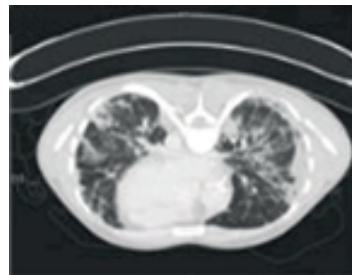
**Bij IC indicatie en opname**  
Snelle intubatie  
Mechanische ventilatie voor ARDS  
Verwacht langdurige ventilatie → mediaan 10-15 dagen

**Verrijd Optflow of Niet invasief beademmen (NIV): dit verspreidt virus**  
IC opname altijd zorgvuldig afwegen of wenselijk/haalbaar  
TIP Leg overwegingen over wel of geen IC/beademmen zorgvuldig vast incl argumenten

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

**Isolatie**  
Snelle intubatie  
Mechanische ventilatie voor ARDS  
Verwacht langdurige ventilatie → mediaan 10-15 dagen

**Beeldvorming**  
• X-thorax: vage bilaterale consolidaties, interstitieel beeld.  
• Zelden unilateraal  
• CT-thorax: matig asfijklingen later consolidaties



**Beeldvorming**  
• X-thorax: vage bilaterale consolidaties, interstitieel beeld.  
• Zelden unilateraal  
• CT-thorax: matig asfijklingen later consolidaties

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

**(\*) Laboratorium**  
ICU: hyperventilatie, snelle decompensatie, streef naar nul balans  
Snelle progressie van ziekte. Ziekere fase vaak waterdunne diarree  
Vanaf opname: grillig beloop mogelijk, bij snelle klinische kruk naar bedenken met  
laboratoriumbeeld\*, respiratoire alkalose

**Bij presentatie in ziekenhuis:** rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden v.w.  
insturen zkh, (stille) hypoxemie, X-thorax bilaterale interstitieel infiltraten, typische  
matiale, anosmie  
Te wk: griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkouding, keelpijn,

**Beloop over literatuur en ervaringen**  
80% milde tot matig ernstige klachten  
• primaire presentatie met buikklasten of pijn op de borst is beschreven  
• 5-20% van de patiënten ARDS  
• 10% Gastro-intestinaal klachten  
• 15% BLW klachten  
• 20-40% dyspnoe  
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)  
• 65 - 80% Hoesten

**Symptomen**  
• 65 - 80% Hoesten  
• 45% koorts bij presentatie (85% koorts bij opname)  
• 20-40% dyspnoe  
• 15% BLW klachten  
• 10% Gastro-intestinaal klachten  
• 5-20% van de patiënten ARDS  
• primaire presentatie met buikklasten of pijn op de borst is beschreven

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 alleen bij patiënten die opgenomen of dreigen opgenomen te moeten worden. Dit zijn met name 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 750 mg, bij allergie doxycycline.

Bij niet verbeteren binnen 24 uur verwijzen naar ziekenhuis.

**Overleg met ziekenhuis bij:**

- Sat <94%,
- AH freq>24/min
- extreme vermoeidheid
- wegvallen eetlust
- ernstig mate van ziek zijn

Thuisisolatie kan beëindigd worden indien 24 uur koortsvrij

**Disclaimer**

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



Let goed op elkaar en jezelf!  
#fightingcorona



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

**BASISKENNIS COVID 19** ESCULAAP [www.esculaap.nl](https://www.esculaap.nl)

Versie 25 maart 2020  
[esculaap.nl/covid19](https://www.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

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

**Tijdslijn**

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

