COVID19 kwetsbare ouderen

thuis- of in verpleeghuis wonend

ESCULAAP
www.esculaap.nl

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)

Viruspartikels komen **binnen via luchtwegen**
Tegenstrijdig bewijs voor indirecte transmissie door bijv voorwerpen

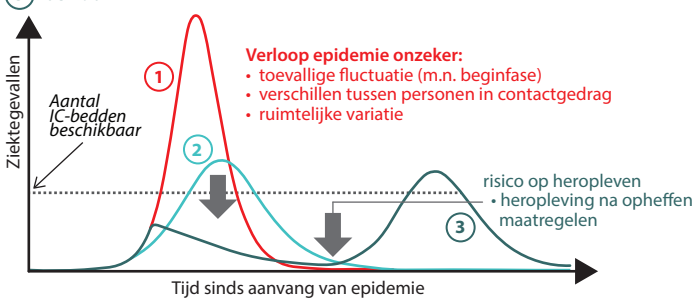
Incubatietijd 5-6 dagen (range 2 – 14 dagen)

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 toiletgang).

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



Denk aan Covid-19 infectie en gebruik PBM bij:

- Hoesten
- Kortademigheid
- Koorts zonder duidelijk ander focus
- Keelpijn
- Neusverkouden
- Reukverlies
- Smaakverlies
- In afwachting van een test/ in quarantaine
- < 10dgn uit een oranje/ rood land

Alarmsymptomen

A Hoorbare ademhaling of stridor
B Ademfrequentie: >24/minuut; Saturatie <92% (bij COPD <88%), Saturatie <94% bij comorbiditeit of hoge ademfrequentie >24/minuut. NB: Patiënt lijkt niet benauwd, ook bij lage saturatie. Meet altijd!
C Systolische RR <100 mmHg of >40 mmHg lager dan normaal; Pols: >100/minuut
D Suffheid, traagheid en verwardheid; Vergeet de glucose niet bij diabeet of minder alert
E Temperatuur >38C (N.B. temperatuur hoeft bij ouderen niet verhoogd te zijn)

Beloop

1e wk

griep, droge hoest, koorts, dyspnoe, vermoeidheid, neusverkouden, keelpijn, malaise, anosmie

Bifasisch beloop
rond dag 8-9 kan klinische verslechtering optreden ww instuwen zkh, (stille) hypoxemie, X-thorax bilaterale interstitieel infiltraten, typisch laboratoriumbeeld*, respiratoire alkalose

Verlopig beloop
grillig beloop mogelijk, bijv snelle klinische knik naar beneden met hypoxisch respiratoir falen (pt ervaart weinig klachten behoudens moeheid, saturatie daalt). Snelle progressie van ziekte. Zieknere fase vaak waterdunne diarree

(*) Laboratorium

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

Diagnostiek

Swab: keelwat-nasopharynx (negatieve uitslag heeft 70% betrouwbaarheid)
Bij negatieve test en sterke verdenking overweeg herhalen swab of dieper materiaal afnemen (sputum of evt BAL)

Wees alert op Covid-19 infectie en overweeg PBM bij:

- Plots extreme vermoeidheid
- Verwardheid bij oudere
- Hoofdpijn
- Diarree
- Braken
- Spier- of gewrichtspijn
- Pijn bij ademhaling
- Anorexie

Isolatie en PBM bij kwetsbare ouderen met COVID-19 wonend in het verpleeghuis

- Strikte isolatie (bril, 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 haltersschort en handschoenen bij hulp toiletgang
- Volg lokale regels van eigen instelling

Medicamenteuze Behandeling

- Zuurstof bij hypoxie e/o verhoogde ademarbeid
- Trombosepropfylaxe indien DVT/LE in voorgeschiedenis en/of (sterk) verminderde mobiliteit + curatief medisch beleid:
  - R/nadroparine 1 dd 2850 EH (30-100 kg lichaamsgewicht)
  - R/nadroparine 1 dd 5700 EH (>100 kg lichaamsgewicht)
  Let op: dosis aanpassen indien eGFR<30
- Vernevelen kan ook aerosolvorming veroorzaken: zeker niet standaard geven, alleen overwegen bij typische bronchospasme en als patiënt het zelfstandig kan uitvoeren Voorkeur: R/berodual 50/20 mcg/do 3-6 dd via volumatic met volwassen mondkap.
- Bacteriële superinfecties lijken niet vaak voor te komen. Overweeg laagdrempelig antibiotische behandeling bij verdenking superinfect, cf Verenso richtlijn.
  Scan QR code → "Verenso richtlijn"
- Overweeg bij patiënten met een curatief beleid, ernstiger beloop en zuurstofbehoefte i.v.m. hypoxie insturen naar ziekenhuis of, indien ziekenhuisopname niet gewenst is, in overleg met longarts, het toediënen van R/dexamethason 6 mg per os gedurende max. 10 dagen op gelelde van het klinisch beloop. Starten van R/dexamethason lijkt alleen zinvol bij patiënten met symptomen langer dan 7 dagen. *Scan QR code → "Behandeladvies"*

Overwegingen medisch beleid en ziekenhuisopname

- Er is geen behandeling mogelijk
- Let op ernst bijwerkingen (experimentele) medicamenteuze behandeling in ziekenhuis
- IC opname niet geïndiceerd bij Clinical Frailty Scale score van 6 of hoger
- Bij eerste verdenking op COVID-19 infectie medisch beleid bespreken met patiënt en/of vertegenwoordiger

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

Prognose

Patiëntkenmerken: Leeftijd en comorbiditeiten (DM, COPD) zijn voorspellers voor slechte uitkomst. Voor verpleeghuisbewoners geeft het mannelijk geslacht, aanwezigheid van dementie en/of ziekte van Parkinson een extra verhoogd risico op overlijden.
Mortaliteit 42% voor verpleeghuisbewoners met COVID-19 besmetting binnen 30 dagen.
Scan QR code → "Derde Factsheet UNO-VUmc COVID-19"

Bij overlijden

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

COVID-19 bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie

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

© Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden. *Overzicht alle zakkaartjes:* esculaap.nl/zakkaartjes