

**INTENSIEVERE THUISZORG VOOR VOLWASSEN PATIËNTEN MET ZORGWEKKENDE COVID-19
IN GEVAL VAN VERZADIGING VAN DE ZIEKENHUIZEN**

Online (mogelijk recentere) versie beschikbaar [hier](#).

Bevestigde of sterk vermoede COVID-19 bij volwassen patiënten met ten minste één teken van longontsteking¹ EN $SpO_2 \leq 94\%$ ² bij omgevingslucht OF ademhalingsfrequentie ≥ 25 /minuut

Alarmsignalen: 'Red flags'



**ONMIDDELIJKE
OPNAME**

- **Zuurstofsaturatie** in rust:
 - $SpO_2 < 90\%$
 - $SpO_2 < 88\%$ indien chronische hypoxemisch longlijden
 - $SpO_2 \leq 92\%$ met een zuurstofdebiet van max 4L/min
- **Ademhalingsfrequentie:** ≥ 30 /min in rust of < 12 /min
- **Hemodynamische problemen:** systolische hypotensie < 100 mmHg OF tachycardie > 120 /min OF bradycardie < 45 /min
- **Gewijzigd bewustzijn**
- Klinische symptomen van **dehydratie**³ en/of **hypovolemie**⁴
- **Geen verbetering** van de gezondheidstoestand na 72 uur intensievere thuiszorg

Indien geen alarmsignalen: EVALUATIE

Risicofactoren voor ernstige COVID-19⁵

- > 65 jaar⁶
- $BMI \geq 30$
- Diabetes type I en II
- Chronische hartaandoening⁷
- Chronische longaandoening
- Chronische nierinsufficiëntie (stadium 3a tot 5)
- Chronische leverziekte
- Kwaadaardige bloedziekte of actieve kanker
- Ernstige immunosuppressie⁸
- Neurologische aandoening⁹ of ernstige psychiatrische stoornis die antipsychotica vereist
- Homozygote sikkelcelziekte¹⁰

- Recent laboratoriumonderzoek
- Patiëntautonomie¹¹, opleiding¹², voorkeuren van de patiënt¹³
- Een naaste beschikbaar 24/7
- Multidisciplinair team van zorgverleners¹⁴
- Persoonlijke beschermingsmiddelen voor formele en informele zorgverleners
- Betrouwbare saturatiemeter
- Zuurstof snel beschikbaar
- Registratie van alle informatie in een (elektronisch) medisch dossier

Informatie & overleg: de patiënt, z'n entourage en zorgverleners (incl. COVID referentiepersoon in het ziekenhuis)

INTENSIEVERE THUISZORG

Regelmatige (tele)monitoring (ten minste 2-3 keer per dag) van de vitale parameters¹⁵ door de patiënt zelf, z'n entourage en/of de professionele zorgverleners

Tromboprofylaxe	Zuurstoftherapie	Corticosteroïden	Andere medicatie
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisatie & hydratatie bij alle patiënten • Enoxaparine SC 50 UI /kg/ dag, gedurende 14 dagen: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Te overwegen bij alle bedlegerige patiënten, op basis van klinisch oordeel ◦ Aanbevolen bij bedlegerige patiënten met risicofactoren voor veneuze tromboembolie¹⁶ ◦ Niet toevoegen aan een bestaande chronische anticoagulatiebehandeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuurstof toedienen via neuscannule¹⁷ • Starten indien $SpO_2 \leq 94\%$ • Streefdoel $SpO_2 > 92\%$ met max debiet 4L/min • Indien chronisch hypoxemisch longlijden, streefdoel SpO_2 88-92% • Start met 2L/min en controleer na 30 min • Indien nodig, verhoog debiet stapsgewijze met 1L/min • Respecteer de veiligheidsmaatregelen • Geef ongebruikt materiaal snel terug vrij 	<ul style="list-style-type: none"> • Corticosteroïden worden niet systematisch aanbevolen bij patiënten die geen extra zuurstof nodig hebben • Bij patiënten met hypoxemie die zuurstof nodig hebben: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Dexamethasone (oraal) 6mg/dag gedurende 10 dagen OF ◦ Methylprednisolone 32mg/dag gedurende 10 dagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • NSAID (indien geen contra-indicatie) • Antibiotica enkel bij bacteriële co-infectie¹⁸ en volgens de BAPCOO richtlijnen • PPI te overwegen indien NSAID's of corticosteroïden bij aanwezigheid van risicofactoren voor GI bloeding¹⁹

- ¹ **Tekenen van longontsteking:** koorts, hoesten, dyspneu of snelle ademhaling (frequentie > 20/min).
- ² **SpO2** moet minimaal gedurende 1-2 minuten worden gemeten. De SpO2 drempelwaarde die aanleiding geeft tot een ziekenhuisopname moet geïnterpreteerd worden samen met de klinische beoordeling van de gezondheid van de patiënt.
- ³ Klinische tekenen van **dehydratie:** gewichtsverlies \geq 5% (ernstig indien > 10%), positieve huidplooi, dorst, droge mond, mogelijke verwarring en verminderde urinaire flow.
- ⁴ Klinische tekenen van **hypovolemie:** arteriële hypotensie, tachycardie, koude en gemarmerde ledematen en verminderde urinaire flow.
- ⁵ De aanwezigheid van één van de **risicofactoren** is een waarschuwingssignaal dat, samen met de klinische beoordeling, een twee keer meer frequente thuismonitoring nodig kan zijn, of indien dit niet mogelijk is, een indicatie voor een ziekenhuisopname (tenzij indien in tegenspraak met de advance care planning).
- Opgelet!** Het risico op ernstige COVID-19 verhoogt bij elk bijkomend levensjaar na 65 jaar, en met de accumulatie van risicofactoren.
- ⁶ Voor patiënten van 75 jaar en ouder die in residentiële zorg verblijven kan u zich ook wenden tot het therapeutisch protocol voor COVID-19: in het Frans <http://docs.toubipbip.be/docs/d574edb2e8fce1a0.pdf>.
- ⁷ **Chronische hartaandoening:** hartfalen, coronaire hartziekte, cardiomyopathie en pulmonale hypertensie.
- ⁸ **Ernstige immunosuppressie:** lopende chemotherapie, ernstige erfelijke immunodeficiëntie, transplantie... Zie ook BCFI, hoofdstuk "Indicaties voor en risico's van een behandeling met antibiotica" (<https://www.bcfi.be/nl/chapters/12?frag=8900094>).
- ⁹ **Neurologische aandoening:** dementie, syndroom van Down, hersenverlamming...
- ¹⁰ **Voor andere zeldzame aandoeningen**, zelfs indien er geen recente betrouwbare gegevens zijn, vertrouwt u op uw klinische oordeel.
- ¹¹ **Patiëntautonomie** voor voeding, hydratatie, monitoring van parameters, mogelijkheden om beroep te doen op iemand, de behandeling.
- ¹² **Opleiding van de patiënt en haar/zijn entourage** om correct om te gaan met zuurstoftherapie en de saturatiemeter, en om alarmsignalen op te pikken zodat een snelle reactie mogelijk is om het dichtstbij gelegen ziekenhuis te contacteren. Een telefoonnummer dat permanent beschikbaar is (24/7) kan hierbij nuttig zijn.
- ¹³ **Belang van informatie en overleg** met de patiënt, met name over de intensiteit van de zorgverlening die de patiënt wil ontvangen, inclusief opname in het ziekenhuis bij spoedeisende medische situatie (red flags).
- ¹⁴ Dit **team** kan omvatten: een coördinerende HA, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en een ziekenhuisteam, die allen dezelfde communicatiekanalen gebruiken om informatie te delen; een dergelijk team maakt het mogelijk om geïntegreerde zorg te verlenen in overleg met alle betrokkenen, met inbegrip van de patiënt en haar/zijn entourage. Therapeutische opties moeten goed doorgesproken worden met de patiënt.
- ¹⁵ **Monitoring** kan worden uitgevoerd door de patiënt, familieleden of een gezondheidswerker (huisarts, verpleegkundige, fysiotherapeut, etc.) MAAR de medische beslissing blijft de verantwoordelijkheid van de huisarts. Telemonitoring lijkt haalbaar bij COVID-19 patiënten, hoewel er op dit moment onvoldoende evidentie is over de (kosten)effectiviteit van telemonitoring bij COVID-19 patiënten die thuis worden verzorgd.
- ¹⁶ **Risico voor veneuze trombo-embolie:** gekende trombofilie; persoonlijke of familiale voorgeschiedenis van VTE; obesitas (BMI > 30); hartfalen; respiratoire insufficiëntie; leeftijd > 70 jaar; actieve kanker; belangrijke heelkundige ingrepen in de afgelopen 3 maanden.
- ¹⁷ Geef **zuurstof** bij voorkeur via een neuscannule. Een klassiek zuurstofmasker kan gebruikt worden bij verstopte neus.
- ¹⁸ Indien **bacteriële pneumonie** vermoed wordt of bevestigd is bij patiënten met COVID-19, hangt de keuze van **antibiotica** af van het lokale resistentieprofiel en mogelijke allergieën bij de patiënt. In België beveelt BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Commission) het gebruik van hoge-dosis amoxicilline of amoxicilline + clavulaanzuur aan.
- ¹⁹ **Risicofactoren voor gastro-intestinale bloeding:** gelijktijdig gebruik van NSAID's en corticosteroïden / gelijktijdig gebruik van NSAID's of corticosteroïden met anticoagulantia of plaatjesremmers / voorgeschiedenis van GI ulcera, bloeding, of perforatie / ouder dan 65 jaar en/of ernstige co-morbiditeiten.

Meer weten over COVID-19: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_fact_sheet_ENG.pdf

Met de steun van:



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre



Collège de Médecine Générale
de Belgique francophone asbl



Société Royale

KU LEUVEN

ACADEMISCH CENTRUM
HUISARTSGENEESKUNDE

DOMUS
MEDICA