

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 longontsteking<sup>1</sup> EN  $SpO_2 \leq 94\%$ <sup>2</sup> bij omgevingslucht OF ademhalingsfrequentie  $\geq 25$ /minuut

**Alarmsignalen: 'Red flags'**



**Onmiddellijke 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:**  $\geq 30$ /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**<sup>3</sup> en/of **hypovolemie**<sup>4</sup>
- **Geen verbetering** van de gezondheidstoestand na 72 uur intensievere thuiszorg

**Indien geen alarmsignalen: EVALUATIE**

**Risicofactoren voor ernstige COVID-19<sup>5</sup>**

- $> 65$  jaar<sup>6</sup>
- BMI  $\geq 30$
- Diabetes type I en II
- Chronische hartaandoening<sup>7</sup>
- Chronische longaandoening
- Chronische nierinsufficiëntie (stadium 3a tot 5)
- Chronische leverziekte
- Kwaadaardige bloedziekte of actieve kanker
- Ernstige immunosuppressie<sup>8</sup>
- Neurologische aandoening<sup>9</sup> of ernstige psychiatrische stoornis die antipsychotica vereist
- Homozygote sikkelcelziekte<sup>10</sup>

- Recent laboratoriumonderzoek
- Patiëntautonomie<sup>11</sup>, opleiding<sup>12</sup>, voorkeuren van de patiënt<sup>13</sup>
- Een naaste beschikbaar 24/7
- Multidisciplinair team van zorgverleners<sup>14</sup>
- 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 parameters<sup>15</sup> door de patiënt zelf, z'n entourage en/of de professionele zorgverleners**

Tromboprofylaxe	Zuurstoftherapie	Corticosteroïden	Andere medicatie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mobilisatie aanmoedigen &amp; hydratatie bij alle patiënten</li> <li>• Enoxaparine SC 50 UI /kg/ dag, gedurende 14 dagen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Kan overwogen worden bij alle bedlegerige patiënten</li> <li>◦ Aanbevolen indien <math>&gt; 70</math> jaar OF indien andere risicofactoren voor veneus tromboembolie<sup>16</sup></li> <li>◦ Niet aangewezen bij vooraf bestaande tromboprofylaxe</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuurstof toedienen via neuscannule<sup>17</sup></li> <li>• Starten indien <math>SpO_2 \leq 94\%</math></li> <li>• Streefdoel <math>SpO_2 &gt; 92\%</math> met max debiet 4L/min</li> <li>• Indien chronisch hypoxemisch longlijden, streefdoel <math>SpO_2</math> 88-92%</li> <li>• Start met 2L/min en controleer na 30 min</li> <li>• Indien nodig, verhoog debiet met 1L/min</li> <li>• Respecteer de veiligheidsmaatregelen</li> <li>• Geef ongebruikt materiaal snel terug vrij</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Corticosteroïden worden niet systematisch aanbevolen bij patiënten die geen extra zuurstof nodig hebben</li> <li>• Bij patiënten met hypoxemie die zuurstof nodig hebben:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Dexamethasone (oraal) 6mg/dag gedurende 10 dagen</li> <li>OF</li> <li>◦ Methylprednisolone 32mg/dag gedurende 10 dagen</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol NSAID (indien geen contra-indicatie)</li> <li>• Antibiotica enkel bij bacteriële co-infectie<sup>18</sup> en volgens de BAPCOC richtlijnen</li> <li>• PPI te overwegen indien NSAID's of corticosteroïden bij aanwezigheid van risicofactoren voor GI bloeding<sup>19</sup></li> </ul>

- <sup>1</sup> **Tekenen van longontsteking:** koorts, hoesten, dyspneu of snelle ademhaling (frequentie > 20/min).
- <sup>2</sup> **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.
- <sup>3</sup> **Klinische tekenen van dehydratatie:** gewichtsverlies  $\geq$  5% (ernstig indien > 10%), positieve huidplooi, dorst, droge mond, mogelijke verwarring en verminderde urinaire flow.
- <sup>4</sup> **Klinische tekenen van hypovolemie:** arteriële hypotensie, tachycardie, koude en gemarmerde ledematen en verminderde urinaire flow.
- <sup>5</sup> 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 in het geval van advance care planning).
- Opgelet!** Het risico op ernstige COVID-19 verhoogt bij elk bijkomend levensjaar na 65 jaar, en met de accumulatie van risicofactoren.
- <sup>6</sup> Voor patiënten van 75 jaar en ouder die in residentiele zorg verblijven kan u zich ook wenden tot het therapeutisch protocol voor COVID-19: in het Frans (<http://docs.toubipbip.be/docs/d574edb2e8fce1a0.pdf>).
- <sup>7</sup> **Chronische hartaandoening:** hartfalen, coronaire hartziekte, cardiomyopathie en pulmonale hypertensie.
- <sup>8</sup> **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>)
- <sup>9</sup> **Neurologische aandoening:** dementie, syndroom van Down, hersenverlamming...
- <sup>10</sup> **Voor andere zeldzame aandoeningen**, zelfs indien er geen recente betrouwbare gegevens zijn, vertrouwt u op uw klinische oordeel.
- <sup>11</sup> **Patiëntautonomie** voor voeding, hydratatie, monitoring van parameters, mogelijkheden om beroep te doen op iemand, de behandeling.
- <sup>12</sup> **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.
- <sup>13</sup> **Belang van informatie voor, en overleg** met de patiënt, met name over de gewenste intensiteit van zorgverlening die de patiënt wenst te ontvangen in geval de patiënt opgenomen wordt in het ziekenhuis bij een dringende medische situatie (red flags).
- <sup>14</sup> Zo'n **team** kan omvatten: een coördinerende HA, verpleegkundigen, kinesitherapeuten en een ziekenhuisteam, die allen dezelfde communicatiekanalen gebruiken om informatie te delen. 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.
- <sup>15</sup> **Monitoring** kan gebeuren door de patiënt, z'n entourage of professionele zorgverleners (huisarts, verpleegkundige, kiné...) MAAR de medische beslissingen vallen onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Telemonitoring bij COVID-19 patiënten lijkt haalbaar hoewel er op dit moment onvoldoende evidentie is over de (kosten)effectiviteit van telemonitoring bij COVID-19 patiënten die thuis verblijven
- <sup>16</sup> **Risico voor veneus tromboembolie:** 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.
- <sup>17</sup> Geef **zuurstof** bij voorkeur via een neuscannule. Een klassiek zuurstofmasker kan gebruikt worden bij verstopte neus.
- <sup>18</sup> 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.
- <sup>19</sup> **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](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



ACADEMISCH CENTRUM  
HUISARTSGENEESKUNDE



Société Royale



DOMUS  
MEDICA