

RICHTLIJNEN VOOR COVID-19 PATIËNTEN OP INTENSIEVE ZORGEN dd 13/03/2020

NOOT: deze richtlijnen kunnen van dag tot dag geupdated worden!

Opnamecriteria

De opnamecriteria IZ worden niet gewijzigd en zijn terug te vinden in het procedureboek. De drempel tot opname van COVID-19 patiënten ligt dus niet lager.

De intensivist dient niet standaard bedside op de verpleegafdeling patiënten in te schatten. Gezond verstand primeert in deze!

Patiënten kunnen enkel naar een tertiair centrum doorverwezen worden zo het gaat om tertiaire pathologie.

Algemene hygiënische maatregelen

- Draag beschermende kledij: gele schort, zo risico op droplet (bijvoorbeeld intubatie, deconnectie ventilatiesysteem) blauwe barrièreschort (cfr HIPEC) boven gele schort. Draag een spatbril.
- Handschoenen eerst verwijderen (wikkel schort indien vooraan al losdoen vooraan voor verwijderen handschoenen).
- Handhygiëne toepassen.
- Spatbril verwijderen van achter de oren of via de achterzijde indien spatscherm.
- Schort verwijderen via de achterzijde en afrollen van langs binnen, voorzijde niet aanraken.
- Masker verwijderen via de elastiekjes aan de achterzijde.
- Handhygiëne toepassen.
- GEEN materiaal buiten de box brengen!

Initiële opvang

Laad het zorgpad COVID-19 in Metavision.

Controleer of **kamer in onderdruk** staat. De patiënt dient een neusbril met daarboven chirurgisch masker of een zuurstofmasker te dragen. Dit biedt reeds enige bescherming. Zeker geen FFP masker met expiratoire valve voor de patiënt!

Patiënten met BEVESTIGDE COVID-19:

transfer naar COVID-cohorte deel op E-vleugel, startend vanaf box 1040.

Patiënten met acuut respiratoir falen ZONDER bevestigde COVID-19:

Bij **elke** opgenomen patiënt met **acuut respiratoir falen** dient een PCR test voor COVID-19 te gebeuren. Indien dit nog niet gebeurd is, voor opname op IZ, zal dit op IZ gebeuren. Dit geldt zowel bij hypoxisch als bij hypercapnisch respiratoir falen. Bij deze patiënt worden alle isolatiemaatregelen genomen zoals die voor een COVID-19 patiënt werden uitgeschreven totdat het resultaat gekend is.

In afwachting van het testresultaat, kan deze patiënt buiten de COVID-19 cohorte op IZ liggen, zeker zo lage probabiliteit op COVID-19.

Indien positief, wordt hij/zij getransfereerd naar het COVID-19 cohorte deel op de E-kant.

Indien negatief, vervallen de specifieke COVID-19 isolatiemaatregelen.

Intitiële Behandeling:

- Start met Optiflow. Dit is zinvol en redelijk aanvaardbaar naar veiligheid toe en zeker niet slechter dan O2 masker naar virale contaminatie! Opteer voor een korte optiflow-trial van enkele uren. Zone 1,5 m rondom patiënt met optiflow is als contaminatie te beschouwen!
- Geen NIV behalve bij pt die opgenomen werden met gekende COPD en hypercapnisch falen in afwachting van het testresultaat.
- Bij transport van een niet-geventileerd COVID-19 patiënt (naar bijv CT, OK) dient overwogen te worden of patiënt niet electief dient geïntubeerd te worden.
- Bij klinische deterioratie niet wachten tot uitputting maar lage drempel tot intubatie en ventilatie.
- Geen aërosol, zo nodig enkel puffs met voorzetkamer.
- Intubatie en ventilatie:
 - 3 personen (anesthesist + 2 verpleegkundigen vertrouwd met procedures en ventilatie).
 - Gedurende de procedure maximaal toelaatbare afstand houden zonder de procedure te vertragen/geen overtollige aanwezigen.
 - Personal Protection Equipment: Muts/Gele schort en blauwe barrièreschort/handschoenen/ FFP 2 (N95) - bij voorkeur FFP3 masker/faceshield of beschermende goggles (“type duikbril, deze mogen niet weggegooid worden, dienen gereinigd met alcohol 70%).
 - Klassieke voorbereiding ventilator met **witte** bacteriële/virus filter met tweede **blauwe** filter na het aspiratiesysteem en voor het Y-stuk, alsook aërosol voorzien ter hoogte van de dampot.
 - Tube met mandrin en spuit op de cuff, fixatiebandje reeds gemonteerd.
 - Preoxygenatie.
 - Bag and mask met **blauwe** HME bacteriële/virus filter, gesloten aspiratiecircuit reeds gemonteerd.
 - Ballonnen maximaal beperken zo mogelijk, NIET zo mogelijk. Extra filter na gesloten suctiecircuit.
 - Glidescope: nadien te reinigen met Tristel. Statief reinigen met Clinell doekjes.
 - Rapid sequence Inductie (“crush”):

Propofol (Diprivan)/Hypnomidate/Ketalar/midazolam(Dormicum)

remifentanyl (Ultiva)/Fentanyl/sufentanil(Sufenta)

Succinylcholine (Celocurine) /2 ampullen rocuronium(Esmeron) met
4ampullen sugammadex(Bridion) standby

- Intubatie met onmiddellijk aankoppelen ventilator.
- Aankoppelen aan ventilator.
- Na beveiligde luchtweg altijd plaatsen maagsonde!
- Zo COVID-19 niet bevestigd: Afname nasopharyngeale wisser (UTM medium met rode dop of fijne Eswab wisser met oranje dop) en endobronchiaal aspiraats (Bij noodzaak tot BAL ==> contact pneumoloog) CAVE DROPLET aerosol!
- Aanvraag test:
 - Via cyberlab (pneumopanel, of via tab zoeken (corona))
 - Geen extra formulieraanvragen nodig. Zo positief doet het labo de nodige formaliteiten.
- Endobronchiaal aspiraats en bij elke disconnectie ventilator standby en patient geuriseerd!
- Bij oplijnen: gebruik sleeve bij echo!

Verdere behandeling:

- PCR runs wekdagen 8u en 12u, za 8u.
- Uitsluiten andere oorzaken: influenza en virale multiplex, culturen naar uitsluiten bacteriele surinfectie.
- Start Amoxiclav/Biclar empirisch, culturen strikt opvolgen.
- Op IZ zo nog niet gestart, start hydroxychloroquine (*Plaquenil*) 400 mg (2 co van 200 mg) in 1 dosage zonder oplaaddosis gedurende 5d PO (pletbaar). Cave: cardiale monitoring gezien mogelijk QT verlenging (torsade de pointes).
- Bij geventileerde patiënten: combinatietherapie hydroxychloroquine met lopinavir/ritonavir-siroop (*Kaletra-siroop*) 5mL 2x daags, te herevalueren na 5 dagen.

Interessante literatuur in bijlage (JAMA).