

Handreiking COVID-19 op de intensive care - nr. 5

Sinds 6 februari 2020 berichten wij u over de uitbraak van COVID-19 (Coronavirus Infectious Disease 2019) dat wordt veroorzaakt door een nieuw type coronavirus (nu aangeduid als SARS-CoV-2).

DISCLAIMER Deze handreiking heeft als doel leden van de NVIC en anderen te informeren over de zorg voor COVID-19 patiënten op de Intensive care. De adviezen zijn waar mogelijk gebaseerd op literatuur en richtlijnen, maar soms ook experience of opinion-based, derhalve kunnen aanbevelingen onjuist zijn, of veranderen met voortschrijdend inzicht. Suggesties of verbeteringen zijn welkom via covid-19@nvic.nl

1. Wat weten we ondertussen over COVID-19 op de intensive care?

Het merendeel van de met COVID-19 besmette mensen (~80%) heeft slechts milde bovenste luchtwegklachten (verkoudheid, koorts, hoesten, keelpijn) of zelfs helemaal geen klachten. De overige ~20% krijgt wel ernstige luchtwegklachten en wordt opgenomen in het ziekenhuis. Van deze opgenomen patiënten heeft 20-30% behandeling op de intensive care (IC) nodig.

De hoeveelheid patiënten met COVID-19 die opgenomen moet worden in ziekenhuizen en op de IC's is een uitdaging voor de opname capaciteit. Het aantal COVID-19 patiënten op de Nederlandse IC's neemt momenteel exponentieel toe. Per 3 dagen lijkt het aantal op de IC-opgenomen patiënten te verdubbelen en de piek is nog niet in zicht (bron: www.stichting-nice.nl, datum 22-3-2020). Uiteraard moeten we voorzichtig zijn met de interpretatie van dit soort getallen, want door de enorme drukte in de zorg is adequate, real-time registratie een uitdaging.

Werden initieel de Brabantse IC's belast met de opvang van de COVID-19 patiënten, inmiddels zijn veel van deze patiënten overgeplaatst naar andere IC's in heel Nederland waardoor er weer opname capaciteit is vrijgekomen in de Brabantse IC's. Op www.stichting-nice.nl is, achter de inlog, te zien welke IC's veel en welke IC's nog weinig patiënten hebben. Coördinatie van deze overplaatsingen is in handen van de bestaande structuren voor acute zorg: ROAZ/LNAZ. Voor een gecoördineerde overplaatsing van IC-patiënten is er momenteel een landelijk call center nummer gereed gemaakt: 085-487 98 88 (zie extra nieuwsbericht NVIC van 20 maart 2020). Er is daarnaast een operationeel coördinatiecentrum opgericht om ook reguliere niet-COVID-19 spoedzorg goed te verdelen over het land.

In Nederland zijn op 22-3 405 patiënten opgenomen op een IC. Sinds de aanvang van deze epidemie zijn 19 patiënten met COVID-19 op IC overleden. Ondertussen zijn ook in Nederland 5 patiënten van de beademing geweand.

N.B. Alle bovenstaande informatie wordt zo goed mogelijk samengesteld, maar de situatie is uiterst veranderlijk en we doen ons best om al deze veranderingen bij te houden. Maar het is ongetwijfeld zo dat getallen achter lopen ten opzichte van de werkelijkheid.

2. Hoe behandelen we patiënten met COVID-19 het best?

Ondersteunende therapie

Het belangrijkste is het geven van optimale ondersteunende therapie. Dit doen we zoals we gewend zijn voor ARDS, met long-protectieve beademing, permissieve hypercapnie en verslapping op indicatie. Het initiëren van buikligging wordt ten sterkste aangeraden. Op 21-3 kwam de [ESICM/SCCM richtlijn](#) voor behandeling van COVID-19 uit. Daaruit heeft de taskforce voor Nederland toepasbare aanbevelingen geselecteerd, waarbij met name het gebruik van high flow nasal oxygen (optiflow) als mogelijkheid wordt genoemd.

NIEUW

Mede naar aanleiding van de nieuwe [ESICM/SCCM richtlijn](#) zijn onderstaande adviezen aangescherpt. De volledige richtlijnen zijn te downloaden via: <https://www.esicm.org/ssc-covid19-guidelines/>

High flow nasal cannula (HFNC)

Hoewel er in eerste instantie zorgen waren over het gebruik van HFNC vanwege mogelijke toename van aerosolvorming en daarmee toegenomen besmettelijkheid voor gezondheidszorgmedewerkers, is dit in de nieuwste versie van de WHO guideline en ook in de nieuwe ESICM/SSC guideline losgelaten. Er zijn geen studies die onderbouwen dat er een toegenomen transmissie risico is bij HFNC. HFNC lijkt dus een goede ondersteuning voor patiënten met acute hypoxische respiratoire insufficiëntie zowel op de IC als op de afdeling. HFNC mag tijdige intubatie niet in de weg staan.

Immuunmodulerende therapie

Wij hebben eerder gesuggereerd om bij een selectie van patiënten immuun-modulerende behandeling te overwegen. Wij adviseren nu om dit alleen nog in studieverband te doen. Hiertoe is een notitie toegevoegd aan de bespreking van experimentele middelen op de [SWAB website](#).

Medicamenteuze behandeling

Er bestaan nog geen geregistreerde medicijnen voor de behandeling van COVID-19 en er zijn nog weinig behandelresultaten van klinisch onderzoek gepubliceerd. Een therapieadvies voor COVID-19 kan daarom (nog) niet goed wetenschappelijk onderbouwd worden. Voor een uitgebreid up-to-date bespreking van de verschillende experimentele geneesmiddelen en hun bijwerkingen verwijzen we naar de SWAB website <https://swab.nl/nl/covid-19>. De NVC Taskforce Infectieuze bedreigingen is vertegenwoordigd in de commissie die medicamenteuze aanbevelingen voorbereidt.

We krijgen dagelijks zeer vele suggesties voor allerlei nog onbewezen therapie voor COVID-19. Het is van groot belang dat dit op een wetenschappelijk verantwoorde wijze wordt uitgezocht. Wij hebben het IC research netwerk RCCNet gevraagd om al deze ideeën en suggesties op waarde te schatten. Daar waar ze relevant worden geacht zullen ze worden gedeeld met onderzoeksgroepen in binnen- en buitenland. Daarbij zullen wij u zo goed mogelijk op de hoogte houden van de vorderingen.

Triage criteria

Verschillende wetenschappelijke, patiënten- en andere verenigingen hebben commentaar gegeven op de criteria die opgenomen zijn in het Draaiboek Pandemie versie 1.3 en deze getoetst aan hun eigen normen. Over het algemeen onderschrijven deze verenigingen onze aanpak en krijgen we erg veel positieve commentaren. Er zijn natuurlijk nuance verschillen en het is onmogelijk om hier op alle individuele criteria met afwegingen voor en tégen in te gaan.

Het is belangrijk nogmaals vast te stellen dat de intensivist hoofdbehandelaar is op de IC en uiteindelijk de verantwoordelijkheid neemt bij de beslissing wie het meeste baat heeft bij IC opname. Het is belangrijk dat we als intensivisten de triage in fase 3 zoveel als mogelijk uniform uitvoeren. Daarom hebben we als taskforce de in- en exclusiecriteria voor een IC opname ten tijde van fase 3 zo expliciet als mogelijk gemaakt. Dit is afgestemd met onder andere de FMS en adviseur gezondheidsrecht en ethiek van KNMG.

Onderzoek en registratie

Omdat geen enkele COVID-19 specifieke behandeling op dit moment bewezen is, adviseren wij indien mogelijk patiënten in studieverband te behandelen. Hiervoor zijn wereldwijd verschillende initiatieven ontwikkeld. Wij adviseren om aansluiting te zoeken bij het REMAP-CAP initiatief, een adaptive platform trial design voor community acquired pneumonie, waar in de nabije toekomst voor COVID-19 relevante comparator drugs worden getest (info via www.remapcap.org). In Nederland doen momenteel reeds 6 IC's mee met dit studie platform. Indien dit niet mogelijk is raden wij aan het ISARIC CRF (<https://isaric.tghn.org/covid-19-clinical-research-resources/>) te gebruiken. Dit protocol wordt ook door de WHO geadviseerd om bij te houden.

Er is een enorme behoefte aan "real-time" en betrouwbare registratie van COVID-19 patiënten. In Nederland kunnen intensivisten alle op de IC opgenomen patiënten met COVID-19 documenteren via de website <https://stichting-nice.nl/covid-19>. Het invoeren van een patiënt kost minder dan een minuut tijd en kan ook op vanaf uw smartphone. Het dringende verzoek vanuit VWS en bij monde van de RIVM is om alle bevestigde en verdachte patiënten te registreren

Bij registratie wordt gevraagd naar "burger service nummer (BSN), geboortedatum" en "opnamedatum". Het BSN maakt het mogelijk om dubbelregistratie te voorkomen en patiënten tussen ziekenhuizen te vervolgen. Als het BSN niet beschikbaar is wordt er bij ontslag nogmaals naar gevraagd.

Achter de NICE inlog is te zien hoeveel patiënten er momenteel opgenomen zijn op de andere IC's met een filter voor bijvoorbeeld regio. Deze informatie delen we niet alleen met u maar ook met de mensen die vanuit het NVIC bestuur bijvoorbeeld transporten regelen. Ook de COVID-19 patiënten die niet opgenomen zijn op de IC maar op de verpleegafdelingen kunnen hier geregistreerd worden. Het bestuur van uw ziekenhuis zal gevraagd worden een structuur in te richten zodat ook de afdeling patiënten "real-time" geregistreerd worden (bijvoorbeeld door administrateurs, secretaresses, etc.). Er wordt een brief vanuit het RIVM naar de besturen van ziekenhuizen gestuurd. Een ploeg vrijwilligers zal vanaf maandag 23-3 contact met u opnemen om onduidelijkheden door te spreken.

Daarnaast verzoeken wij u om zo realistisch mogelijk het aantal beschikbare beademingsplekken, isolatieplekken weer te geven op de website www.zorg-capaciteit.nl. Deze website wordt gebruikt door de acute zorg organisaties om mensen over te plaatsen van drukbezette ziekenhuizen naar ziekenhuizen met nog voldoende capaciteit. De inhoud op beide plekken NICE en zorgcapaciteit is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met VWS/RIVM/NVIC.

Samenvattend:

- Registratie van COVID-19 patiënten op <https://stichting-nice.nl/covid-19>
- Registratie van bedden capaciteit op www.zorg-capaciteit.nl

Personeel

Vanuit Italië bereiken ons ook berichten over de belastbaarheid van medisch en verpleegkundig personeel. Het is vanzelfsprekend belangrijk om ervoor te zorgen dat de shifts niet te lang duren. Zorg ervoor dat er voldoende ondersteunend personeel is voor een “buddy” systeem, zeker bij de eerste maal “aan- en uitkleden” om de sluis in te gaan. Het doen van een briefing en debriefing vóór en ná een dienst waarbij emotionele ondersteuning aanwezig is (bijv. psycholoog, geestelijke verzorging) wordt aangeraden. Peer support voor met name triagisten in fase 3 is belangrijk.

Zeker wanneer werknemers op de IC komen te werken die daar normaal niet werken (bijv. oud-intensivisten, anesthesiologen, OK-medewerkers maar ook beroepsgroepen die verder afstaan van IC-zorg zoals PA's en co-assistenten) is het belangrijk om rekening te houden met de voor hen nieuwe situatie en mogelijk mindere emotionele belastbaarheid.

3. Waar vind ik betrouwbare informatie en updates?

- Binnenkort komt realtime update online van de Nederlandse situatie via www.stichting-nice.nl
- Het RIVM geeft informatie en antwoorden op veelgestelde vragen voor de Nederlandse situatie <https://www.rivm.nl/nieuws/actuele-informatie-over-coronavirus>
- Voor aanbevelingen ten aanzien van werk zie: <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19>
- ESICM houdt u op de hoogte van IC specifieke ontwikkelingen en scholingen.

Ondertussen kunnen Nederlandse intensivisten hun persoonlijke ervaringen met de zorg voor COVID-19 patiënten met de NVC blijven delen. Als er prangende vragen zijn, stuur dan een mail naar covid-19@nvc.nl. U krijgt persoonlijk antwoord op uw vraag en de relevante vragen worden als een Q en A op de NVC website geplaatst.

4. Communicatie

Uiteraard is en blijft er veel media-aandacht. Wij vragen om, als u benaderd wordt, te verwijzen naar de NVC. Alle vragen worden direct beantwoord. Mocht u toch zelf in de media optreden, neem dan graag vooraf contact op met de voorzitter NVC,

de Taskforce Acute Infectiologische Bedreigingen van de NVC,

Lennie Derde

Jeroen Schouten

Dylan de Lange

Ilse van Stijn

Dave Dongelmans

Arend-Jan Meinders

Bastiaan Wittekamp

Dirk Jan Versluis

Job van Woensel

Charlotte van den Berg