

Handreiking COVID-19 op de intensive care

Sinds begin februari 2020 berichten wij u over de pandemie met COVID-19 in Nederland. We brengen regelmatig een handreiking uit waarin de belangrijkste recente gegevens op een rijtje worden gezet.

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 niet juist zijn, of veranderen met voortschrijdend inzicht. Suggesties of verbeteringen zijn welkom via covid-19@nvc.nl.

Risico op aerosol verspreiding bij HFNO therapie

Er was bezorgdheid over het risico van overdracht van respiratoire pathogenen, waaronder SARS-CoV-2, door de vorming van aerosolen die worden gegenereerd door zuurstoftherapie met een high-flow neuscanule (HFNC) patiënten. Een recente studie laat zien dat HFNC niet resulteert in een verhoogde aerosolvorming in vergelijking met conventionele zuurstoftherapie. Dit suggereert dat er geen verhoogd risico is op overdracht van respiratoire pathogenen door HFNC naar gezondheidswerkers. *Risk of aerosol formation by high flow nasal cannula treatment in critically-ill patients. -Pubmed (nih.gov)*

Met betrekking tot het gebruik van optiflow, is het belangrijk te vermelden dat geen vaseline in de neus gebruikt mag worden vanwege het risico op brandwonden. *Safety in the use of vaseline during oxygen therapy: the pharmacist's perspective - PubMed (nih.gov)*

“Achterhouden” van middelen in fase 3

Naar aanleiding van de discussie in het recente webinar over het achterhouden van middelen en mogelijkheden gedurende een pandemie: dit is niet geoorloofd. Op het moment dat er sprake is van een pandemie en de derde fase zoals aangegeven in Figuur 1 van draaiboek pandemie is ingegaan, moeten alle middelen en mogelijkheden aangewend worden om zo goed mogelijke uitkomsten voor de op dat moment opgenomen patiënten te realiseren. Het achterhouden van deze middelen en/of mogelijkheden voor toekomstige patiënten is ongewenst. Het afzien van bepaalde behandelingen (zoals ECLS), en het besluiten tot niet-behandelen van patiënten (in het kader van triage) is wel geoorloofd, maar het achterhouden van middelen voor eventuele toekomstige patiënten niet.

Behandeling van vaccinatie gerelateerde HIT

In enkele zeldzame gevallen blijkt sprake te zijn geweest van de combinatie van uitgebreide trombose en trombocytopenie na vaccinatie met het AstraZeneca vaccin. Dit betreft een beeld dat sterke gelijkenis vertoont met heparine-geïnduceerde trombocytopenie, maar dan zonder eerdere blootstelling aan heparine-preparaten; dit wordt ook wel auto-immuun HIT spontane HIT of HIT mimicry genoemd en betreft antistofvorming tegen plaatjesfactor 4, hetgeen leidt tot extreme plaatjesactivatie en trombine - generatie. Bij verdenking op dit zeer zeldzame ziektebeeld is het van belang om een HIT test in te zetten en, in afwachting van de testuitslag, heparine preparaten te

vermijden. Antistolling moet dan plaats vinden met alternatieven zoals b.v. fondaparinux, danaparoid, argatroban of een direct oraal anticoagulans (DOAC) conform het HITT protocol ([NIV](#))

Loting

Er is een aantal triage tools in omloop variërend van een appje op de telefoon tot zelfbouw in verschillende systemen. Bij in gebruik name van een dergelijk tool moet er een aantal eigenschappen van tevoren worden bekeken. Is de privacy goed geregeld? Zowel van de uitslag/invoer alsook van degene die loot? Is de loting in de tool vastgelegd op een manier dat, indien noodzakelijk, kan worden aangetoond dat de loting heeft plaatsgevonden en wat de uitslag was? Gebruik maken van reeds bestaande tools om te randomiseren lijkt voordelig omdat een aantal randvoorwaarden daarmee zijn afgedekt. Ook binnen EPD's bouwen biedt voordelen, denk aan inloggen, privacy etc. Let er wel op dat het vergelijken van 2 patiënten in welke fase dan ook, dient vastgelegd te worden. De afwegingen omtrent de beslissing kan niet in de dossiers van de patiënten worden vastgelegd, de uitslag voor de individuele patiënt uiteraard wel.

SWAB richtlijn voor COVID geassocieerde Invasieve Aspergillose

Ondertussen heeft een commissie van de SWAB de [CAPA richtlijn online](#) geplaatst. In de loop van de volgende weken-maanden wordt er een webinar over dit thema georganiseerd.

Waar vind ik betrouwbare informatie en updates?

- [Swab website](#)
- [FMS richtlijnen website](#)
- Realtime update online van de Nederlandse situatie via www.stichting-nice.nl
- NVIC webinars via de NVIC website (inloggen noodzakelijk)
- Lit. Covid is een goede tip: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/research/coronavirus/> al het gepubliceerde onderzoek over COVID
- ESICM voorziet in een breed scala van webinars, cursussen en richtlijnen <https://www.esicm.org/resources/coronavirus-public-health-emergency/>

Bij vragen of opmerkingen over de inhoud van richtlijnen kunt u contact opnemen met de taskforce via: covid-19@nvc.nl

Taskforce Acute Infectiologische Bedreigingen van de NVIC

Lennie Derde (vz), Ilse van Stijn (vice vz), Charlotte van den Berg, Jeroen Schouten, Dylan de Lange
Dave Dongelmans, Arend-Jan Meinders, Bastiaan Wittekamp, Dirk Jan Versluis, Job van Woensel