



Nederlandse Vereniging  
voor **Klinische Geriatrie**



## Medische overwegingen voor IC-opname

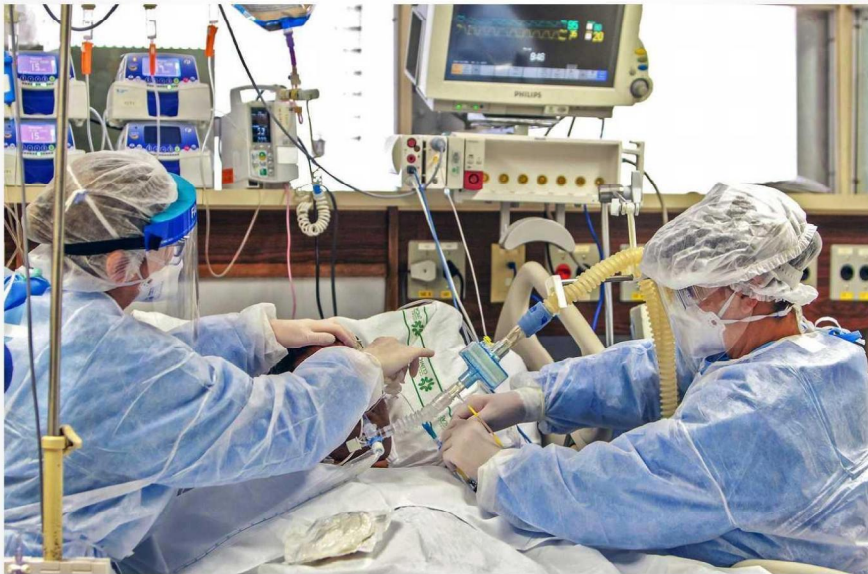


Dialogbijeenkomst Draaiboek code zwart, september 2020  
KBO-Brabant, KNMG, NVKG



## Inleiding

- voorkomen is beter dan genezen
- aanleiding
- behandeling bestaat uit ondersteuning
- dat kan ook vaak thuis
- ook bij ouderen lang niet altijd IC opname
- IC behandeling voor COVID-19 is een heel zware behandeling
- IC behandeling kan levensreddend zijn, maar is dat lang niet altijd





## Medische overwegingen

- Is een IC behandeling nodig?
- Heeft de behandeling zin?
- Kan de patiënt de behandeling aan?
- Wat is de verwachte uitkomst van de behandeling voor de patiënt?
- Welke uitkomst is voor de patiënt acceptabel?

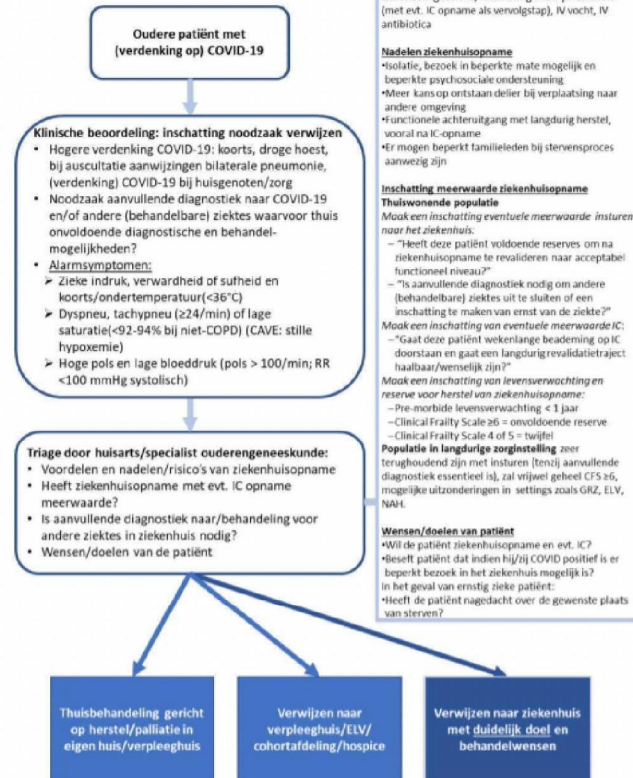




**LEIDRAAD**  
**Triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënt met (verdenking op) COVID-19**



**1 Stroomschema triage thuisbehandeling versus verwijzen naar het ziekenhuis bij oudere patiënten met (verdenking op) COVID-19**





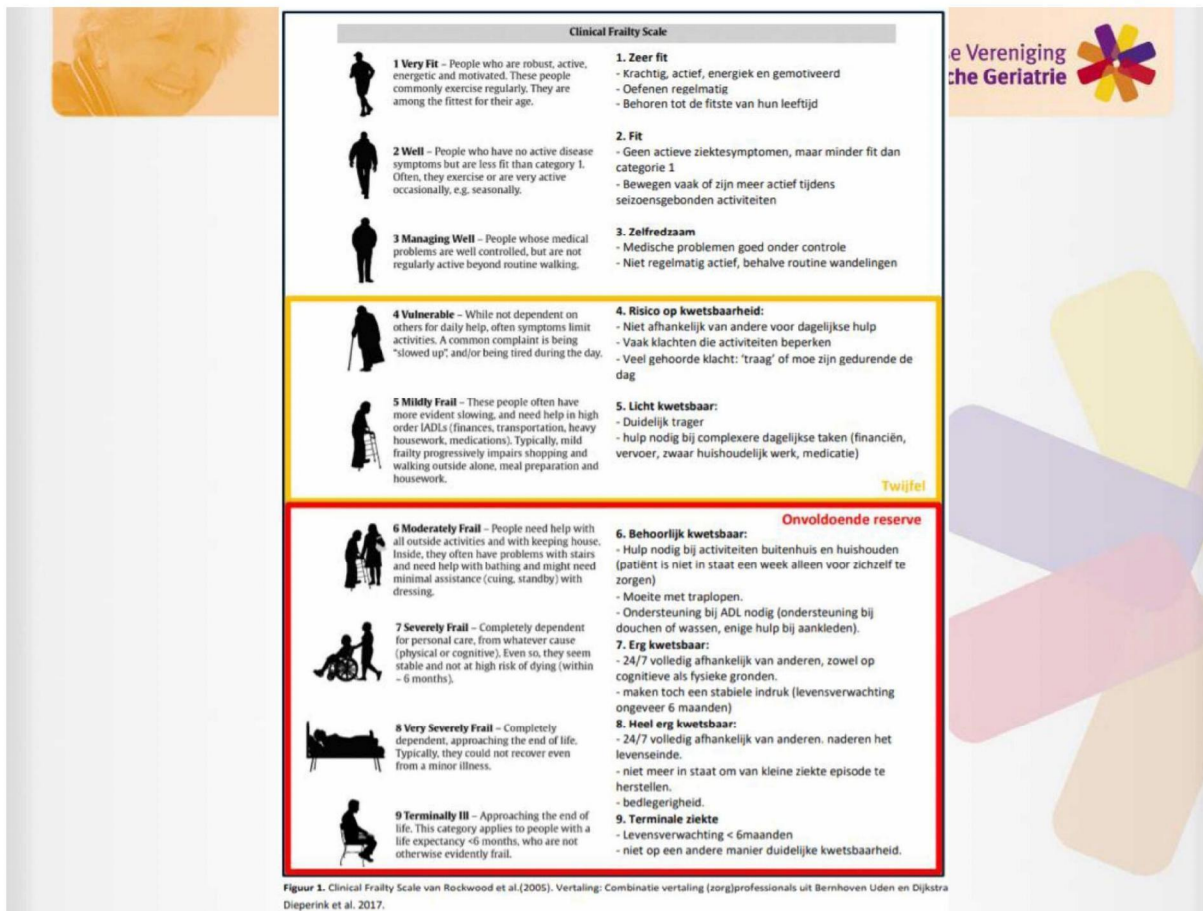
## Frailty


Campbell, Buchner Age ageing 1997;26:315-318

- De conditie of het syndroom dat het gevolg is van een *teloorgang van reservecapaciteit in vele systemen* en waarbij de teloorgang in die mate optreedt dat fysiologische systemen zich rond de *grens van klinisch falen* bevinden.

*Minimale externe stressoren* leiden tot een hoog risico op afhankelijkheid, handicaps en overlijden.







Vereniging  
the Geriatrie

**Clinical Frailty Scale**

<p><b>1 Very Fit</b> – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.</p> <p><b>2 Well</b> – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.</p> <p><b>3 Managing Well</b> – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.</p>	<p><b>1. Zeer fit</b> - Krachtig, actief, energiek en gemotiveerd - Oefenen regelmatig - Behoren tot de fitste van hun leeftijd</p> <p><b>2. Fit</b> - Geen actieve ziektesymptomen, maar minder fit dan categorie 1 - Bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten</p> <p><b>3. Zelfredzaam</b> - Medische problemen goed onder controle - Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen</p>
<p><b>4 Vulnerable</b> – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being “slowed up”, and/or being tired during the day.</p> <p><b>5 Mildly Frail</b> – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.</p>	<p><b>4. Risico op kwetsbaarheid:</b> - Niet afhankelijk van andere voor dagelijkse hulp - Vaak klachten die activiteiten beperken - Veel gehoorde klacht: ‘traag’ of moe zijn gedurende de dag</p> <p><b>5. Licht kwetsbaar:</b> - Duidelijk trager - hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie)</p>
<p><b>6 Moderately Frail</b> – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.</p> <p><b>7 Severely Frail</b> – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).</p> <p><b>8 Very Severely Frail</b> – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.</p> <p><b>9 Terminally Ill</b> – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy &lt;6 months, who are not otherwise evidently frail.</p>	<p style="text-align: right;"><b>Onvoldoende reserve</b></p> <p><b>6. Behoorlijk kwetsbaar:</b> - Hulp nodig bij activiteiten buitenhuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen) - Moeite met traplopen. - Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).</p> <p><b>7. Erg kwetsbaar:</b> - 24/7 volledig afhankelijk van anderen, zowel op cognitieve als fysieke gronden. - maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden)</p> <p><b>8. Heel erg kwetsbaar:</b> - 24/7 volledig afhankelijk van anderen, naderen het levenseinde. - niet meer in staat om van kleine ziekte episode te herstellen. - bedlegerigheid.</p> <p><b>9. Terminale ziekte</b> - Levensverwachting &lt; 6 maanden - niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.</p>

*Twijfel*

Figuur 1. Clinical Frailty Scale van Rockwood et al.(2005). Vertaling: Combinatie vertaling (zorg)professionals uit Bernhoven Uden en Dijkstra Dieperink et al. 2017.

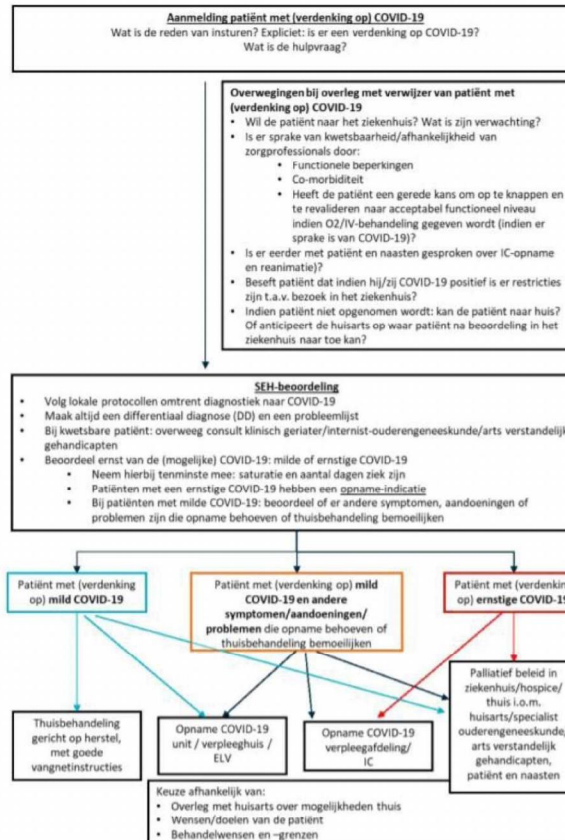


LEIDRAAD

voor opname van patiënten met ‘verdenking op’ COVID-19 in het ziekenhuis



Samenvattend stroomschema bij opname van patiënten met (verdenking op) COVID-19 in het ziekenhuis







## Fases van een crisis

- Fase 1: Zorg zoals gebruikelijk
- Fase 2: Opschalen van zorg (extra inzet personeel, landelijke coördinatie van beschikbaarheid, hergebruik van materiaal)
- Fase 3:
  - A, crisis is afgekondigd, nagenoeg alle IC-bedden bezet. Triage conform medisch inhoudelijke criteria (draaiboek pandemie)
  - B, triage zoals in fase 3 stap A onvoldoende. Striktere triage, volgens criteria in het medisch domein (draaiboek pandemie)
  - C, ook na aangescherpte triage bestaat een tekort aan IC-bedden. Op basis van medische overwegingen is geen onderscheid meer te maken. Er zal worden overgegaan op triage volgens overwegingen die buiten het medisch domein liggen.

## 4.3.1 FASE 3 STAP A

**Triage op basis van medische criteria in fase 3 stap A:**

Patiënten met een grote kans op overleven en patiënten met een kleine maar reële kans worden op de IC opgenomen. Patiënten met nauwelijks kans op overleven worden niet meer op de IC opgenomen. Hiervoor dienen de hieronder genoemde exclusiecriteria gebruikt te worden.

**Tabel 3. Exclusiecriteria voor IC-opname in fase 3 stap A**

criterium	Uitleg of specificatie
<b>Lage waarschijnlijkheid om te overleven</b>	
Hartstilstand	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Unwitnessed cardiac arrest</i> (er was niemand bij op dat moment)</li> <li>• <i>Witnessed cardiac arrest</i>, dat niet reageert op elektrotherapie (defibrillatie of <i> pacing</i>)</li> <li>• Herhaaldelijke of doorgaande ("ongoing") hartstilstand</li> <li>• Een tweede hartstilstand &lt;72 uur na terugkeer van spontane circulatie en stabilisatie na succesvolle elektrotherapie voor initiële maligne aritmie</li> </ul>
Ernstig (neuro-) trauma	Een <i>trauma injury severity score</i> (TRISS) met een voorspelde mortaliteit van >90%
Ernstige brandwonden	Voorspelde mortaliteit > 90%
Ernstig en irreversibel neurologische lijden of ziektebeeld	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernstige post-anoxische hersenschade</li> <li>• Massaal cerebrovasculair accident (ischemisch of bloedig)</li> <li>• Gevorderde, neuromusculaire aandoeningen met slechte prognose (betrek vanwege complexiteit een inhoudsdeskundige collega)</li> <li>• Gevorderde neurodegeneratieve ziekten</li> </ul>
<b>Korte levensverwachting</b>	
Gemetastaseerde maligne aandoening / hematologische maligniteit	Omdat de prognose zeer uiteenloopt moet in samenspraak met een inhoudsdeskundige collega ((internist-) hematoloog of -oncoloog) zorgvuldig worden gekeken naar ingeschatte prognose, huidige fase van ziekte en conditie van de patiënt.
Eindstadium orgaanfalen	Levensverwachting < 1 jaar, bijvoorbeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eindstadium hartfalen (NYHA klasse IV)</li> <li>• Ernstige chronische longziekte (bijvoorbeeld COPD met verwachte basis FEV1 &lt;25%, PaO2 &lt;55 mmHg, taaislijmziekte met FEV1 &lt;30% na bronchodilatatie, pulmonaire fibrose met verwachte VC of TLC &lt;60%, thuis zuurstofbehoefte)</li> <li>• Dialysepatiënten met een levensverwachting van een jaar of korter (bijvoorbeeld door een kwetsbare conditie, ernstige comorbiditeit en/of risicomedicatie).</li> <li>• Gevorderd leverfalen (MELD score &gt;20)</li> </ul>



Kwetsbaarheid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten met een hoge biologische leeftijd en daardoor een beperkte prognose. Hieronder vallen patiënten met een Clinical Frailty Scale (CFS) 6*, 7, 8 of 9. # (zie Figuur 3).</li> <li>• Kwetsbaarheid kan van toepassing zijn in alle volwassenen, niet alleen de oudere patiënt. De clinical frailty scale kan gebruikt worden bij volwassenen, voor zover relevant voor de prognose en zonder dat deze bij voorbaat mensen uitsluit die geen medische kenmerken hebben die hun prognose zou beperken.<sup>a</sup></li> <li>• De <i>clinical frailty scale</i> is een minder geschikte maat voor het inschatten van de prognose bij mensen met een verstandelijke beperking. Geadviseerd wordt om de kwetsbaarheidsindex ontwikkeld door NVAVG<sup>a</sup> toe te passen (ingevuld en schriftelijk toegelicht door verwijzer) en mee te nemen in de weging van de beslissing.</li> </ul>
Gevorderd en onomkeerbaar immuun-gecompromiteerd	Bijvoorbeeld medicatie-resistent <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i> (AIDS) Betrek hierbij zo nodig een inhoudsdeskundige collega (meestal immunoloog en/of infectioloog).
Electieve palliatieve chirurgie	Ten behoeve van symptomatische verlichting bij een anders terminaal zieke patiënt, bij wie de gemiddelde levensverwachting over twee jaar <50% is.

\*NVKG en NIV hebben CFS van 6 aanbevolen bovenop de uit de literatuur bekende CFS 7-9. De NVIC heeft dit advies overgenomen.



## Verscherpte medische criteria in fase 3 B

- Patiënten met een CFS 5 worden niet meer op de IC opgenomen
- Er vindt geen reanimatie meer plaats op de IC
- Multidisciplinaire beslissingen
  
- Als deze medisch criteria niet meer werken volgt fase 3c

