

To: [REDACTED] [REDACTED]@minbuza.nl]  
 From: [REDACTED]@hotmail.com  
 Sent: Sun 3/15/2020 10:42:32 AM  
 Subject: Tw  
 Received: Sun 3/15/2020 10:42:48 AM

Page

1

/

3

Page 1 of 3

<https://www.stemlynsblog.org/covid-19-podcast-from-italy-with-roberto-cosentini-st-emlyns/>  
 Telefonisch interview over de ervaringen van Dr Roberto Cosentini, SEH arts Bergamo, Noord Italië  
 Getallen  
 Groot tertiair ziekenhuis, verdelingsgebied &gt; 1miljoen mensen, 800 bedden, 100.000 SEH bezoeken per jaar  
 Piek: 70-80 pneumoniën per dag  
 Tot nu toe 900 ptn gezien , eerste 100-150 ptn waren upper airway of koorts. De laatste 10 dagen 400 pneumonien  
 Weinig intubaties op de SEH, want snelle doorstroming naar in hospital bed (totaal 10 patienten)  
 Opgenomen ptn 3-4% intubatie, maar ook veel CPAP/NIV gebruikt  
 Beloop:  
 16 feb start epidemie in Italië. Doordat zij iets later waren kon hij een week voor het bij hen startte in een ander ziekenhuis gaan kijken om daar ideeën op te doen. Dit SEH model is ook gevolgd (later beschreven).  
 21 Feb, start epidemie Bergamo, met 2 pneumonie patiënten  
 Er is tijd voor voorbereiding , want de eerste fase (3-4 dagen) verloopt over het algemeen soepel, met name patiënten met bovenste luchtwegklachten en keelklachten. Hierdoor wel duidelijk dat “het” begonnen was.  
 De fase daarna was te herkennen doordat mensen zich presenteerden met koorts. Toen is ook besloten te hervormen naar het aangepaste SEH model, omdat duidelijk was dat er een grote influx van pneumonie patiënten zou komen. In de 2 e week startte de pneumonieën  
 Als dan ongeveer 50% van de SEH patiënten koorts heeft komt er opeens een sterke toename van patiënten met een pneumonie. Op dit moment (13 maart) heeft 80-90% van de SEH patiënten koorts en een pneumonie.  
 Dus typisch: eerst veel bovenste luchtwegklachten/hoesten/koorts met af en toe pneumonie, daarna gestage toename van aantal pneumonieën tot de helft van de SEH patiënten koorts heeft, dan snelle toename van patiënten met pneumonie. Later 80-90% koorts en pneumonie  
 Model SEH  
 SEH verdeeld in “respiratory” SEH en “everything else” SEH  
 Respiratory verdeeld in 3 delen: high, intermediate en low intensity  
 Goede doorstroming naar in huis is belangrijk  
 Goede balans en sturing op opname/ontslag is belangrijk  
 Ziektebeeld  
 Duidelijk herkenbaar ziektebeeld. Klinisch beeld en radiologisch zijn typisch.  
 Koorts: anders dan normale koorts bij griep, duurt lang, minstens 4-5 dagen, verdwijnt dan en komt terug, of duurt 10-12 dagen

Page 2 of 3

Patienten zijn extreem hypoxisch, met in verhouding weinig dyspnoe of resp distress  
 Bij presentatie 50% sat<90% bij kamerlucht  
 Beademing: “Lung is very soft at the beginning”

>30% patiënten bij binnenkomst FiO2 >50% nodig

Pliable lungs, niet moeilijk te beademen, weinig pressure support, vaak zelfs alleen CPAP (one level pressure), makkelijker in te stellen, wel high flow generator nodig. Voorkeur voor helm: minder lekkage, comfortabeler.

Trials met chloroquine, antivirale middelen en sildenafil trial, veel data, maar geen tijd om te verwerken

Logistiek

Elke dag een piek in SEH attendance aan het eind van de middag (koorts/koude rillingen/dyspnoe)

Opnames duren lang, minstens 7-10 dagen

Ook veel stress voor omgeving van ziekenhuis voor herstelfase na ontslag (thuiszorg/verpleeghuizen) en daardoor moeilijk om ontslag uit het ziekenhuis te regelen.

Veel NIV/CPAP gebruikt: cohortverpleging, PPE voor personeel, dan aerosolation geen probleem te kort aan beademingsmaterialen

Enorme afname niet COVID19 patiënten op SEH, zorg tussen ziekenhuizen werd anders ingericht en verdeeld (bv stroke ene ziekenhuis, STEMI andere ziekenhuis) om logistiek optimaal te plannen

Er waren voldoende IC bedden (Italië heeft een goed IC netwerk en kon goed opschalen met aantal bedden). High care was moeizamer, gebrek aan CPAP plaatsen

In zijn ziekenhuis zijn alleen de "normale" beslissingen rondom wel/geen IC gemaakt. (same levels of clinical judgement). Hiervoor wordt een score gebruikt om te bepalen wie waarschijnlijk baat heeft bij een IC opname en wie niet.

Personeel

Door goede voorbereiding altijd PPE gedragen \*infection rate personeel maar rond 5%

Emotionele en mentale voorbereiding is belangrijk. Vergelijkbaar met elke dag een aardbeving.

Moeilijk om zoveel zieke patiënten te zien. Hulp van ziekenhuispsychologen VOORAF regelen en opzetten.

Ziekenhuisorganisatie veranderde. Toenemend ook andere specialisten betrokken. Eerst chirurgen, later bv ook urologen, oogartsen, uiteindelijk vrijwel alle specialisten, hoewel deze vaak niet bekend zijn met acuut respiratoir falen.

Zij hebben training nodig (herkennen acuut respiratoir falen, alarming science(?), dragen persoonlijke beschermingsmiddelen) en moeten prettig en veilig kunnen werken op een afdeling die ze nu nog niet kennen. Advies: snel beginnen met trainen, ver voordat het nodig is.

Page 3 of 3

We wont be the same after the outbreak. We can manage this, knowledge sharing/FOAMed can help us a lot. A after all this is emergency medicine, this is what we studied for, we are able to do it, so don't panic.

St Emlyns.docx

Sign In

Details

General Info

Type

Word

Size

15 KB

Modified

2:30 AM Mar 15

Created

2:25 AM Mar 15

Sharing

Anyone with the link

Can View

L

5.1.2e

Owner

Description

No description

Download Permission

Viewers can download

Page 1 of 3