

# Triage hulp COVID-19

versie 23 maart 2020, casus-definitie RIVM is verlaten!

## Stap 1: Vraag patiënt zelf aan de telefoon

### Stap 2: Overduidelijk ABCD-INstabil?

Hoe stel je dat vast?

Nee

Ja

**Stuur een ambulance en geef aan dat er COVID-19 risico is!**

NB: maak afweging omtrent beperkt beleid beademing/IC

### Stap 3: beoordeel toestandsbeeld: omschrijving conditie zonder diagnose

(overweeg beeldbellen door regie-arts!)

Tip: vraag wat patient vandaag gedaan heeft  
Wees alert op discrepanties

- Bijv anamnestic hevige dyspnoe vs nog wel hond uitlaten
- Bijv. normaliter zeer actief en nu bedgebonden

**Weeg co-morbiditeit, medicatiegebruik en risicogroepen mee**

### Stap 4: Stel aanvullende medisch-inhoudelijke vragen!

#### Alarmsymptomen aanwezig?

bij twijfel: overleg (regie-)arts

Nee

JA  
lage verdenking COVID-19  
beoordeling co-locatie/dagpraktijk of visite (patient van masker voorzien)

hoge verdenking COVID-19

#### Beoordeling spreekuur

hoofdlocatie/dag-HAP of visite

### Stap 5a: Geef een vangnet!

- 80% van de infecties verloopt mild
- Karakteristiek: na 5-7 dagen acute verslechtering waarbij vooral **vermoeidheid en uitputting** op voorgrond staan (kortademigheid dus minder!)
- Instrueer patienten duidelijk en laat direct contact opnemen bij achteruitgang!

**D:** Spreek met de patiënt zelf, beoordeel alertheid. Is zelf aan de telefoon komen niet mogelijk of is er sprake van verwardheid? Alarmsymptoom!

(overweeg beeldbellen door regie-arts!)

**A:** Luister! Hoorbare Stridor? Alarmsymptoom!

**B:** Covid-patiënten ervaren zelf weinig dyspnoe.

Er is wel een snellere AH-frequentie (tip: laat een omstander deze tellen!).  
>24/min = alarmsymptoom.

Spreekt patiënt in volzinnen (dit sluit dyspnoe niet uit)?

Verminderde inspanningstolerantie. (tip: vraag hier actief naar: lukt traplopen nog?)

**C:** Beoordeel vasovagale / hemodynamische klachten:

Collapsneiging / flauwvallen.

Profuus zweten en/of braken

Niet meer op de benen kunnen staan.

Ondersteuning nodig hebben bij lopen. (tip: lukt zelfstandig naar het toilet te lopen?)

Denk hierbij aan:

- Ouderen (>70jr)
- Obesitas
- Diabetes
- Longpatiënten
- Hart- en vaatziekten
- Verminderde immuun-status.

Koorts (88%)

Hoesten (68%)

Moeheid (38%)

Sputumproductie (33%)

Kortademigheid (19%)

Spierpijn (15%)

Hoofdpijn (14%)

Braken en/of diarree (9%)

Conjunctivitis (3%)

Verlies smaak/geur (??%)

Thoracale pijnklachten (??%)

**NB: bespreek eventuele behandelbeperkingen omtrent reanimatie, beademing en I.C.**



Wij hebben een filmpje over triage gemaakt dat u met deze QR code kunt bekijken

© 2020 SpoedHAG versie 1.3

Ghislaine Heesen, Jojanne Kant en Jan-Arie van Wijngaarden  
Met dank aan: John Veerman, AIOS Huisartsgeneeskunde

Voor de laatste versie en wijzigingen: <http://www.spoedhag.nl>