

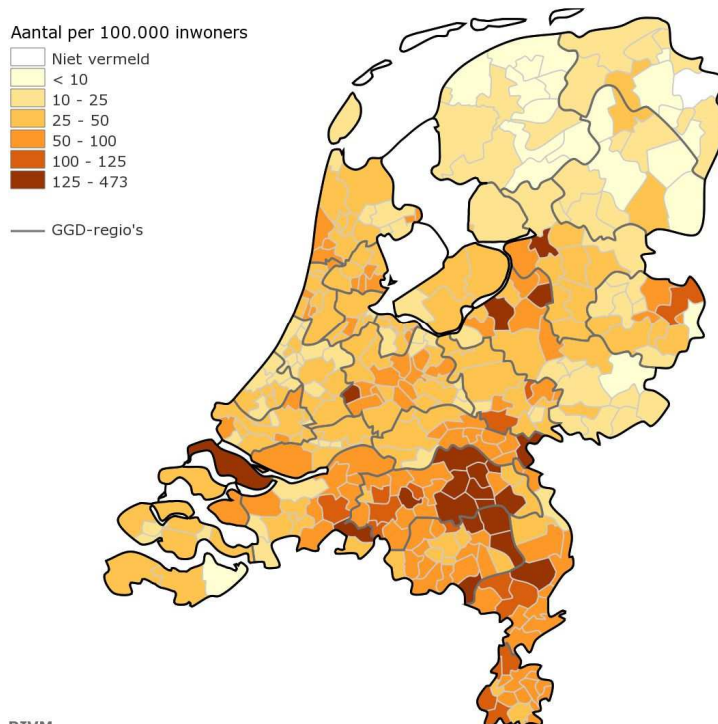
## Update 2 Bernhoven Ziekenhuis Uden Radiologie d.d. 28 maart 2020

**DIT BERICHT IS ALLEEN VOOR EIGEN PROFESSIONEEL GEBRUIK. NIET GESCHIKT VOOR GEBRUIK IN DE MEDIA**

- Zie ook de 1<sup>e</sup> update van vorige week.
- Bernhoven (Uden) **Adherentie 280.000, 150 med. specialisten, 10 radiologen**
- Tot nu toe hoogste aantal besmettingen per 100.00 inwoners (zie site RIVM)

### **Gemelde COVID-19 patiënten**

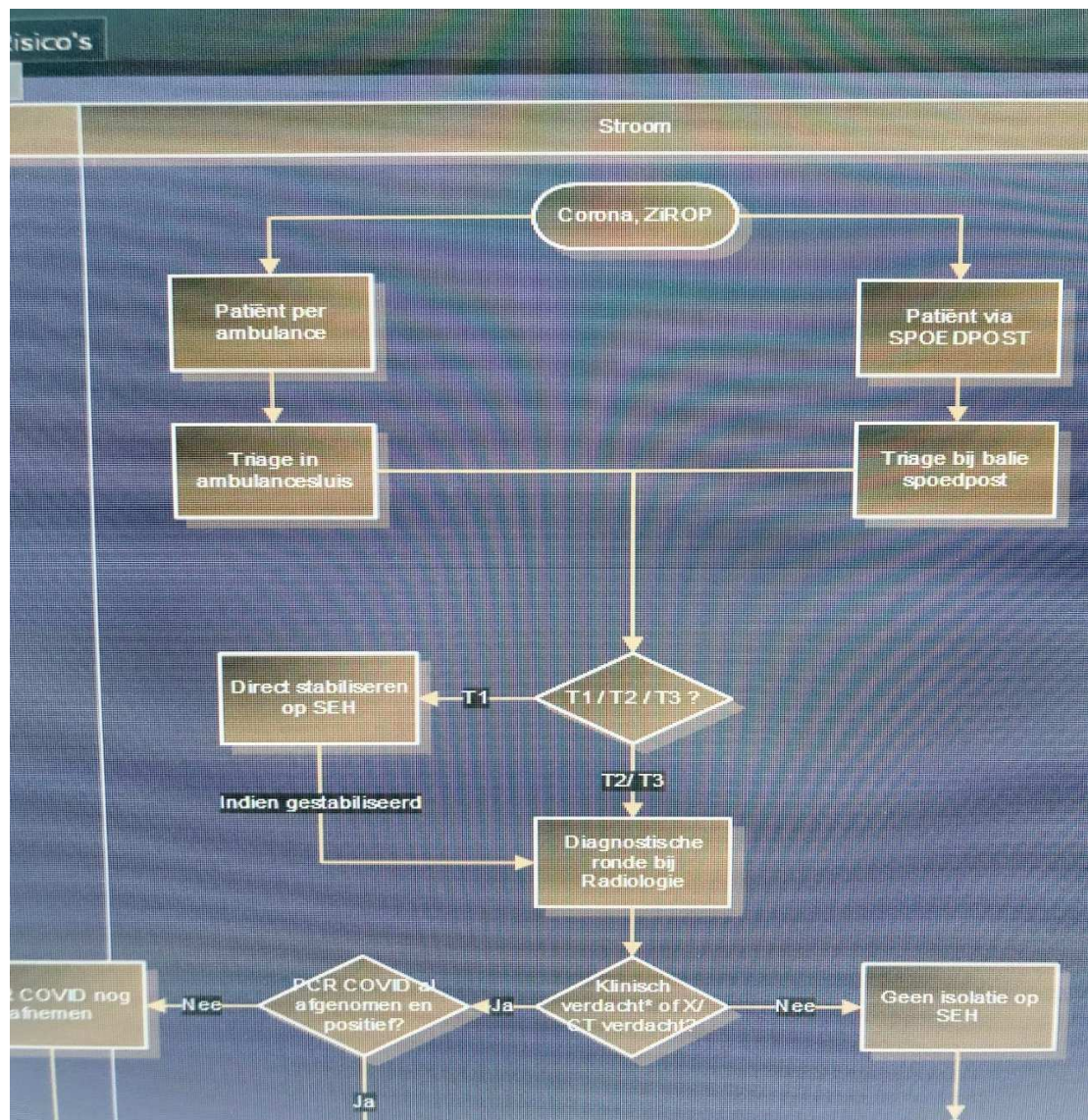
Per 100.000 inwoners per gemeente tot en met 27-3-2020



RIVM

- Update periode 2: van 20 maart 08:00 uur tot 27 maart 08:00 uur (7 x 24 uur)
- Aan regionale huisartsen is verzocht om patiënten, verdacht voor Covid-19-infectie in te sturen voor triage op de SEH bij:
  - Saturatie <92% (zonder zuurstoftoediening) en
  - Ademhalingsfrequentie van >25/minuut.
- Het is onbekend hoeveel patiënten er voor de poort zijn “geweerd”, of naar andere ziekenhuizen zijn uitgeweken. Veel klinische patiënten zijn naar elders verplaatst.
- Er waren (sinds de vorige update) minder patiënten dan verwacht, desondanks werd een hoge werkdruk beleefd op de verscheidene afdelingen. Men verwacht de piek ergens in de komende dagen. De triage-patiënten-stroom loopt inmiddels vlot en soepel, laboranten zijn goed ingewerkt (ook op de nieuwe mobiele X-thorax en mobiele CT in de triage-tent). Vaak is (bij een inconclusieve X-thorax) al binnen 10 minuten een CT-thorax beschikbaar. Thoraxradioloog is in deze periode 7x24 uur in het ziekenhuis aanwezig voor triage, hetgeen belangrijk is voor de snelheid van het werkproces. Wederom: nauwe samenwerking met laboranten en overige afdeling is essentieel!

- Patiënten-selectie geschiedt over het algemeen als volgt:



- Nogmaals: Met “Diagnostische ronde bij Radiologie” wordt bedoeld:
  - (1) X-thorax, indien negatief of inconclusief:
  - (2) CT-thorax (zie ook vorige update voor toelichting).
  - Thoraxradioloog heeft twee mogelijkheden als directe uitslag: Covid-verdacht of Covid-onverdacht, en geeft dit direct door, om de patiëntenstroom op gang te houden. Het definitieve radiologie-verslag volgt later (meestal aansluitend). Houdt ook rekening met alternatieve diagnoses en kritieke bevindingen, zoals gebruikelijk.
- Er zijn via deze triage op de SEH op de afdeling radiologie (in de SEH-tent én op de deels geïsoleerde radiologie afdeling) 330 patiënten gescreend (40 à 50 per dag).
- Getallen zijn wij aan het analyseren; eerste indrukken: de combinatie X-thorax/CT-thorax geeft een hoge sensitiviteit (orde van grootte 95 %) en een lage specificiteit (orde van grootte 50 %). Fout-negatieven: geschat 1 a 2 %
- Overige constatering:

- Circa 90 % van de patiënten die naar Bernhoven komen zijn Covid-besmet. Kennelijk is er een enorme selectie in de eerste lijn. (Discussie alhier over nut van X-thorax en CT-thorax voor triage, gezien deze uitzonderlijk hoge incidentie van Covid.)
  - Van de 17 negatieve X/CT-thorax hadden er 2 achteraf een positieve PCR; de NPV is 88%, dat is weinig, **maar wel belangrijk voor het beleid (behandeling, isolatiemaatregelen etc.)**. In de praktijk gaat klinisch verdachte patiënt met een niet-verdachte X/CT-thorax in druppelisolatie, totdat de PCR (één of twee tests) bekend is.
  - Blijf dus kritisch op triage-flowchart en nut/gebruik van imaging/PCR, pas dit desgewenst aan i.s.m. het ziekenhuis brede medisch-inhoudelijke team.
- Wat verder opvalt is de dagelijkse piek aan Covid-verdachte patiënten in de loop van de ochtend t/m einde van de middag, bevestigd in onderstaande (cumulatieve) grafiek (x-as = uren/dag). Dit fenomeen zien we dagelijks. Waarschijnlijk t.g.v. huisarts-visites/spreekuur in de ochtend. Het is niet eenvoudig om dit bij te sturen.

