

## Stap 1: Vraag patiënt zelf aan de telefoon

### Stap 2: Overduidelijk ABCD-INstabil?

Hoe stel je dat vast?

Ja

Nee

**Stuur een ambulance en geef aan dat er COVID-19 risico is!**  
**Of overweeg zelf spoedviste**  
NB: maak afweging omtrent beperkt beleid beademing/IC

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

Tip: vraag wat patiënt 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?


Ja

Nee

**Beoordeling spreekuur**

### Stap 5a: Geef een vangnet!

- 80% van de infecties verloopt mild
- Karakteristiek: na 5-7 dagen (max 13 dagen) acute verslechtering waarbij vooral **vermoeidheid en uitputting** op voorgrond staan (kortademigheid dus minder!)
- Instrueer patiënten 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! 

**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%)  
Keelpijn (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 1.7 Ghislaine Heesen, Jojanneke Kant en Jan-Arie van Wijngaarden  
Met dank aan: John Veerman, AIOS Huisartsgeneeskunde

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