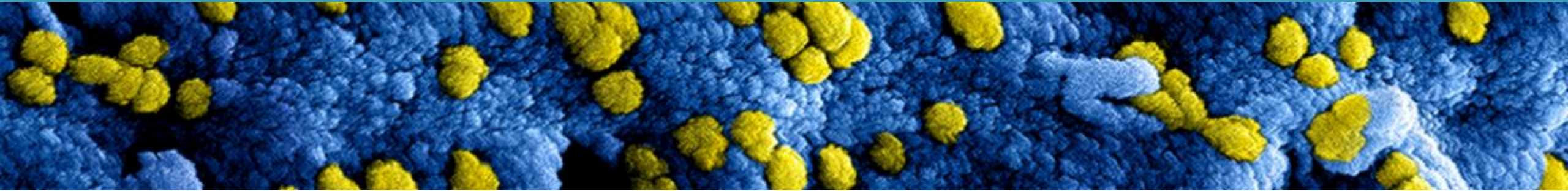


COVID-19 bij verpleeghuisbewoners

Factsheet 2: Patiëntkenmerken en risicofactoren





COLOFON

COVID-19 bij verpleeghuisbewoners Factsheet 2: Patiëntkenmerken en risicofactoren

AUTEURS

Anouk van Loon
Jeanine Rutten
Laura van Buul
Janine van Kooten
Karlijn Joling
Martin Smalbrugge
Cees Hertogh

Juni 2020. Universitair Netwerk Ouderenzorg, Amsterdam UMC, locatie VUmc (UNO-VUmc).

Deze publicatie is tot stand gekomen in het kader van het programma Leren van Data.
Een samenwerkingsverband tussen Amsterdam UMC, locatie VUmc, Nivel en Verenso.

Contact: uno@vumc.nl



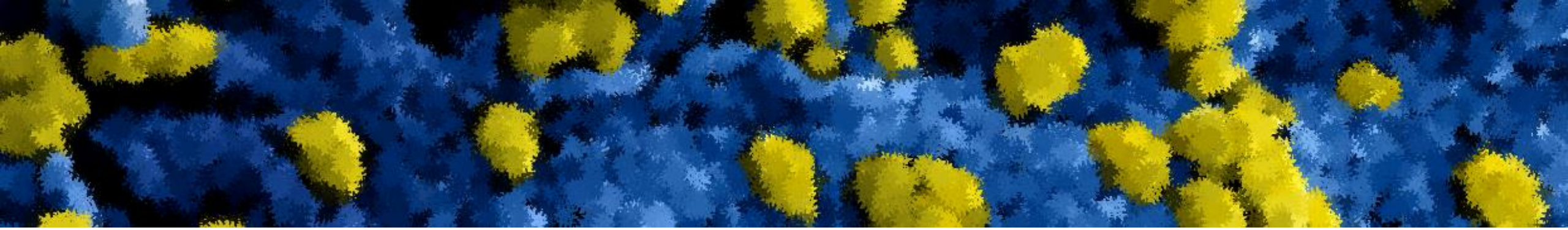
Inleiding

- Om beter inzicht te krijgen in (verdenkingen op) COVID-19 bij verpleeghuisbewoners is een registratie opgezet die informatie uitvraagt via het elektronisch patiëntendossier (EPD).
- In deze factsheet zijn gegevens geanalyseerd over COVID-19 verdenkingen die artsen die met het EPD Ysis werken hebben geregistreerd in de periode 18 maart t/m 13 mei.
- **Deze factsheet gaat over:**
 - Het aantal COVID-19 verdenkingen bij verpleeghuisbewoners, waarbij COVID-19 werd bevestigd dan wel uitgesloten
 - Patiëntkenmerken & symptomen bij verpleeghuisbewoners, waarbij COVID-19 werd bevestigd dan wel uitgesloten
 - Overlevingskans bij verpleeghuisbewoners, waarbij COVID-19 werd bevestigd dan wel uitgesloten
 - Risicofactoren voor sterfte bij verpleeghuisbewoners met COVID-19.

De resultaten van de periode 18 maart t/m 14 april kunt u hier vinden:

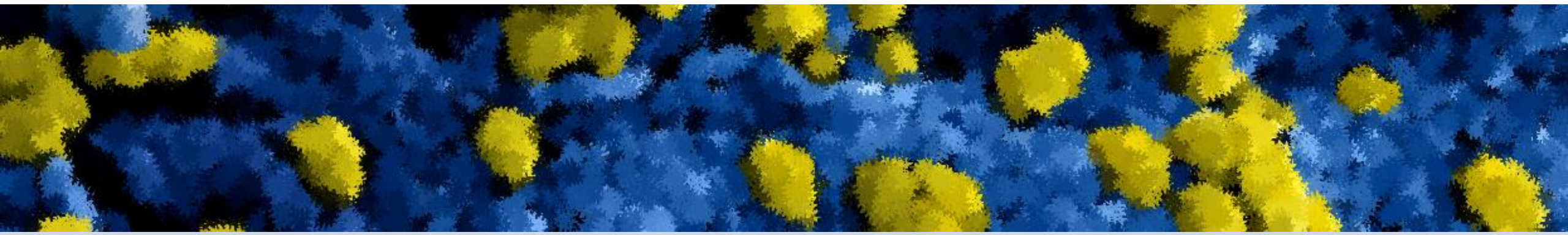
[Factsheet 1: inzicht in symptomen en beloop van verpleeghuisbewoners met een verdenking op covid 19](#)

Meer informatie over de registratie en selectie van de patiëntengroep is te vinden in de Methodologische verantwoording vanaf pagina 20



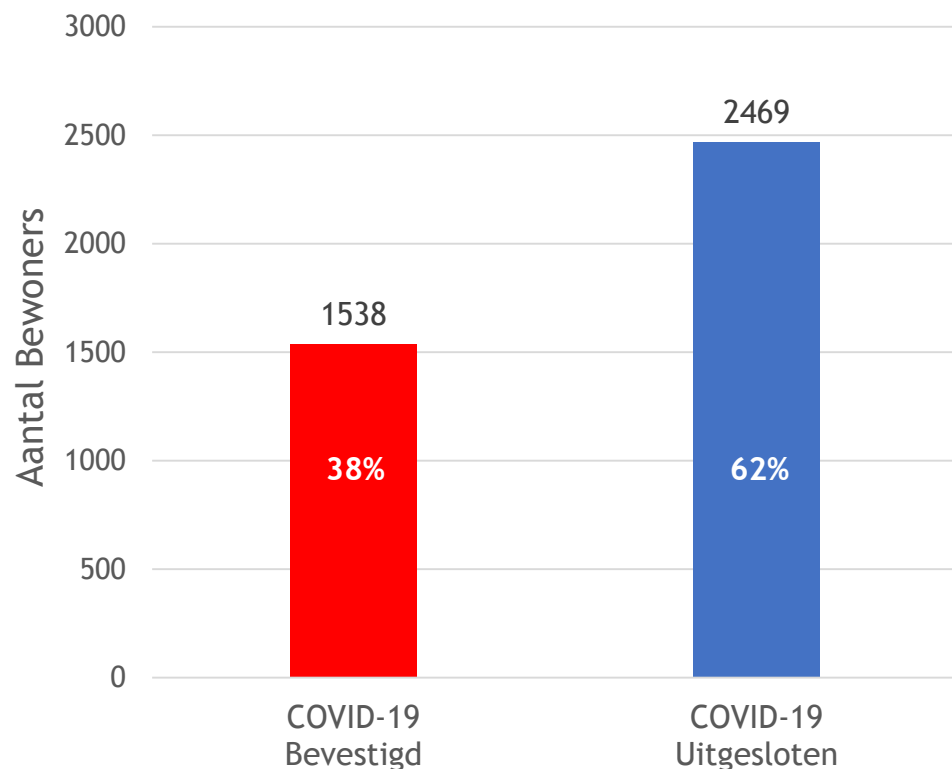
COVID-19 verdenkingen (bevestigd/uitgesloten)

Aantal, patiëntkenmerken en symptomen





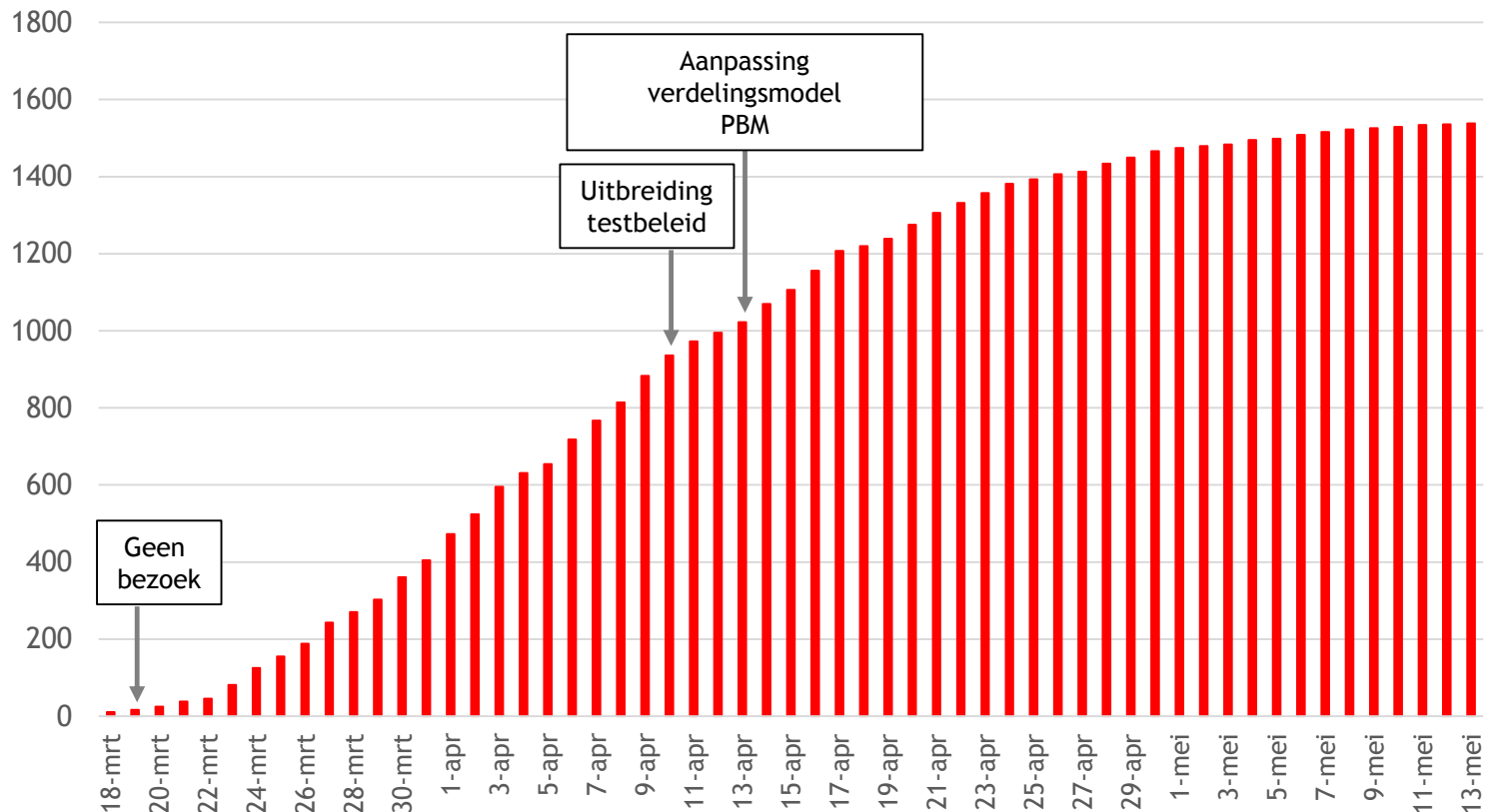
Aantal COVID-19 verdenkingen waarbij later de diagnose werd bevestigd of uitgesloten



- In de periode van 18 maart tot 13 mei registreerden artsen bij **4007** bewoners een COVID-19 verdenking.
- In deze groep werd bij **1538 (38%)** bewoners COVID-19 bevestigd. Bij **2467 (62%)** bewoners werd COVID-19 uitgesloten.



Aantal COVID-19 bevestigingen (cumulatief)



De groei in het aantal COVID-19 bevestigingen is aan het afvlakken.

Beleidsmaatregelen in periode 18 maart t/m 13 mei:

- Op 19 maart: preventieve sluiting van alle verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen in de ouderenzorg voor bezoek en voor alle anderen die niet noodzakelijk zijn voor de basiszorg.
- Testbeleid tot 10 april: na 1 à 2 positieve bewoners op een afdeling/woongroep is sprake van een uitbraak en hoeft er niet verder getest te worden. Op 10 april werd het testbeleid voor bewoners uitgebreid en is deze beperking opgeheven zodat laagdrempelig getest kon worden bij mogelijke COVID-19 klachten.
- Op 13 april werd aangekondigd dat het verdelingsmodel voor PBM aangepast werd zodat PBM op grote(re) schaal beschikbaar kwamen voor verpleeghuizen.



Kenmerken bewoners met een COVID-19 verdenking waarbij COVID-19 werd bevestigd of uitgesloten

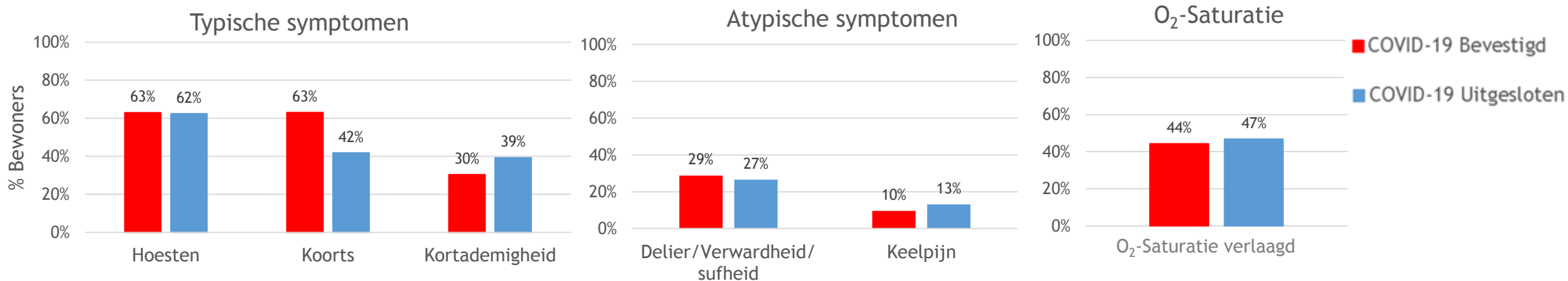
	COVID-19 bevestigd (N = 1538)	COVID-19 uitgesloten (N = 2469)	Totaal (N = 4007)
Leeftijd: gemiddelde (SD)	84 (8.7)	83 (10.0)	83 (9.8)
Geslacht: % vrouw	65%	61%	62%
Type afdeling:			
Psychogeriatric (%)	47%	39%	42%
Somatiek (%)	19%	21%	20%
Revalidatie/ELV (%)	16%	17%	17%
Overig (%)	1%	2%	2%
Onbekend (%)	17%	21%	19%
Comorbiditeit:	(N = 1525)	(N = 2436)	(N = 3961)
Dementie	62%	51%	55%
Cardiovasculair lijden	50%	49%	49%
Cerebrovasculair lijden	41%	41%	41%
Diabetes Mellitus	26%	25%	25%
Pulmonaal lijden	18%	21%	19%
Nierfalen	18%	19%	19%
Parkinson	6%	7%	7%

De bewoners in de COVID-19 bevestigde groep verblijven vaker op een **PG afdeling** (47% vs. 39%) en hebben vaker **dementie/MCI** (62% vs. 51%) dan bewoners zonder COVID-19.





Aanwezigheid van symptomen* bij bewoners met een COVID-19 verdenking

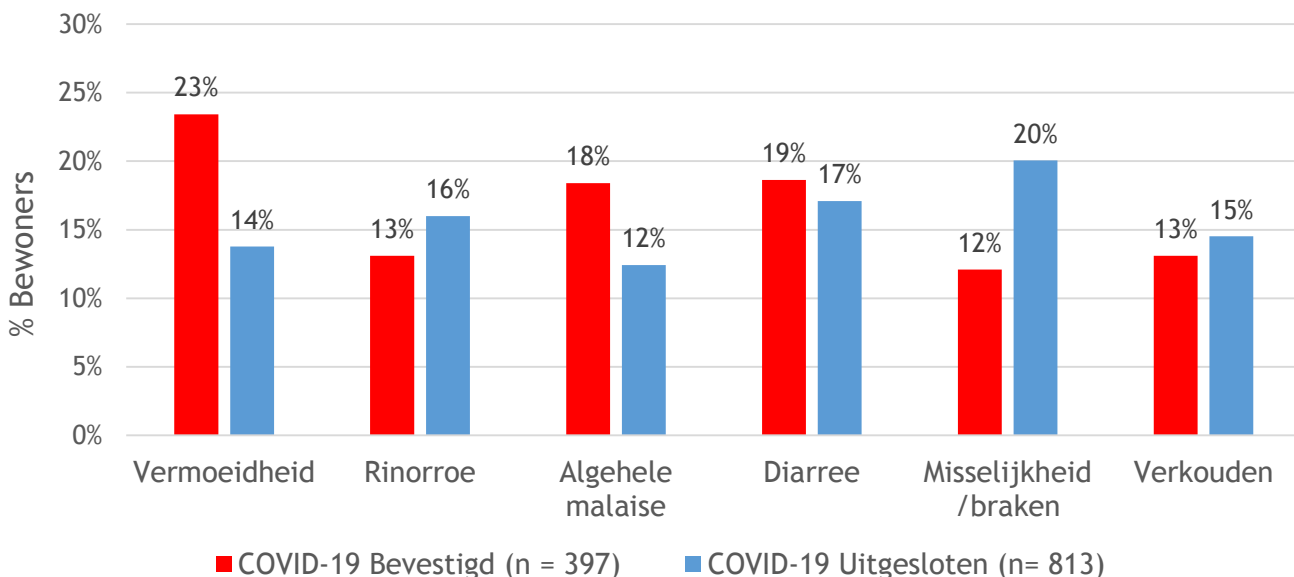


- Er is symptoomoverlap tussen bewoners waarbij COVID-19 werd bevestigd en COVID-19 werd uitgesloten
- Alleen koorts komt vaker voor bij bewoners met COVID-19 (63%) dan bij bewoners zonder COVID-19 (42%).
- Kortademigheid komt vaker voor bij bewoners zonder COVID-19 (39%) dan bij bewoners met COVID-19 (30%).
- Dit beeld over symptomen bij deze 4007 bewoners met een COVID-19 verdenking is vergelijkbaar met de resultaten van [Factsheet 1](#) (n=1996 bewoners).

**Deze symptomen werden standaard uitgevraagd in het registratieformulier bij een COVID-19 verdenking.*



Welke overige symptomen* werden het vaakst gerapporteerd bij een COVID-19 verdenking?



- Vermoeidheid werd bijna 2x zo vaak gerapporteerd bij bewoners met COVID-19 (23%) dan bij bewoners zonder COVID-19 (14%).
- Misselijkheid werd vaker gerapporteerd bij bewoners zonder COVID-19 (20%) dan bij bewoners met COVID-19 (12%).

**Deze werden gerapporteerd in een vrije tekst veld (optioneel). Uit de 'vrije tekst' werden nog meer overige symptomen beschreven dan in de figuur gepresenteerd. Deze kwamen <10% voor, zoals verminderde eetlust/intake (8% en 5%) en anosmie (0.5 % en 0.6%).*

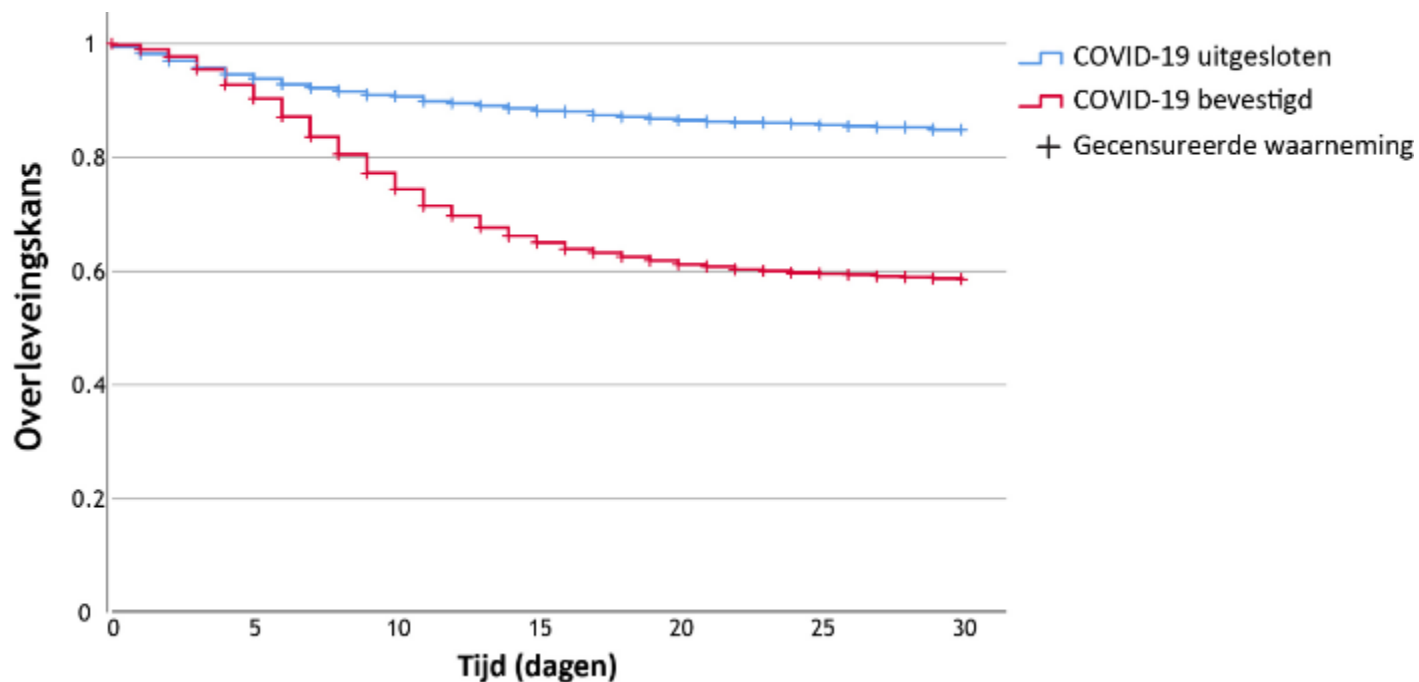


Overlevingskans en risicofactoren
bij bevestigde en uitgesloten COVID-19





Overlevingskans bij bewoners met een COVID-19 verdenking

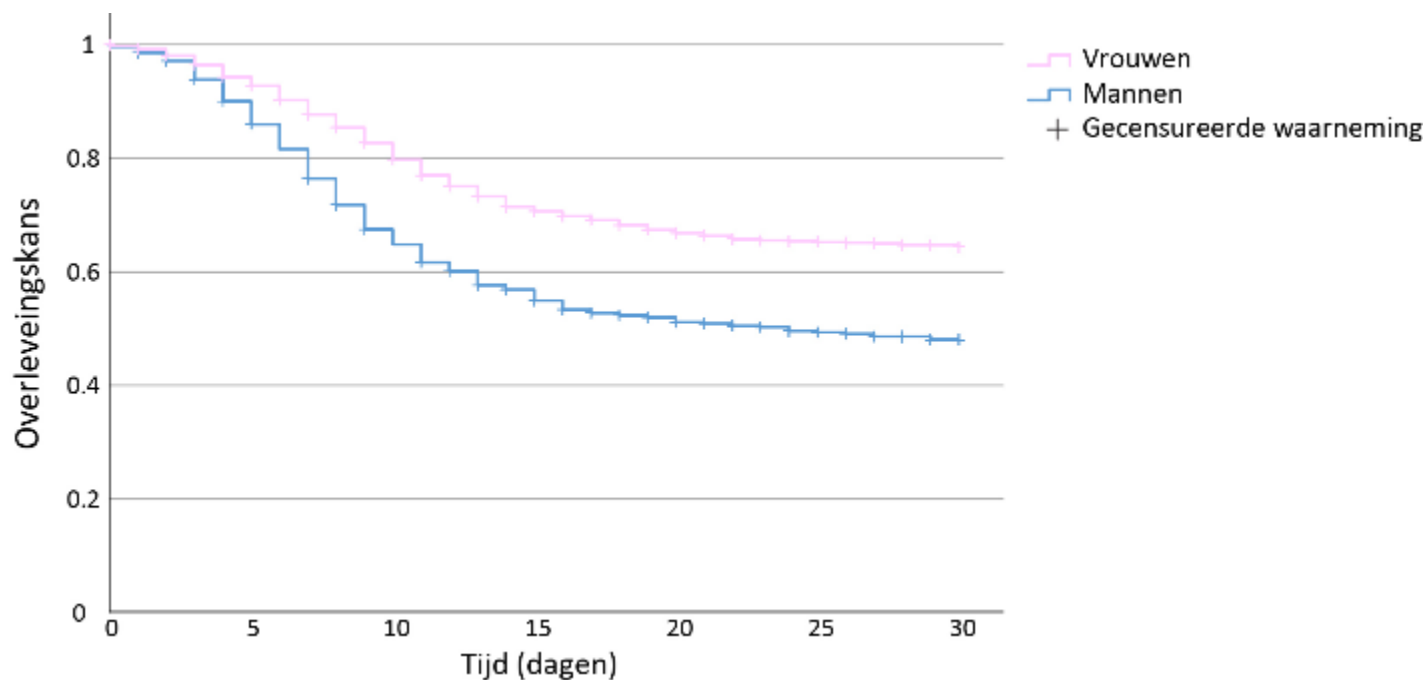


- 42% van de patiënten met COVID-19 kwam binnen 30 dagen te overlijden (95% BI: 39-44%), versus 15% van de patiënten zonder COVID-19 (95% BI: 14-17%).
- Bewoners met COVID-19 hebben een **3x** grotere kans om binnen 30 dagen te overlijden dan bewoners zonder COVID-19 (Hazard ratio: 3,17 (95% BI: 2,8-3,6)*).

*Deze waarden zijn gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en comorbiditeit.



Overlevingskans bij mannen en vrouwen met COVID-19

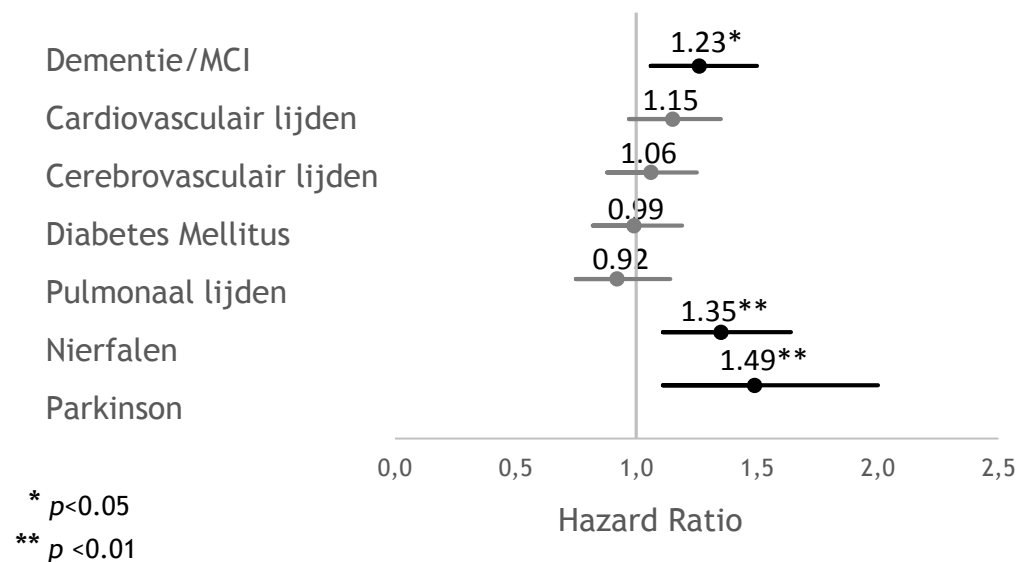


- **52%** van de mannen met COVID-19 kwam binnen 30 dagen te overlijden (95% BI: 48%-56%) versus **36%** van de vrouwen met COVID-19 (95% BI: 33%-39%).
- Mannen met COVID-19 hebben bijna een **2x** **grotere kans** om binnen 30 dagen te overlijden dan vrouwen met COVID-19 (Hazard ratio: 1,82 95% BI: 1,5-2,2)*.

*Deze waarden zijn gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en comorbiditeit



Sterfte bij bewoners met COVID-19 en comorbiditeit



- Bewoners met COVID-19 en dementie/MCI hebben een **1,2x** **grotere kans** om binnen 30 dagen te overlijden (95% BI: 1,06-1,50)* dan bewoners met COVID-19 zonder dementie/MCI.
- Bewoners met COVID-19 en nierfalen hebben een **1,4x** **grotere kans** om binnen 30 dagen te overlijden (95% BI: 1,11-1,64)* dan bewoners met COVID-19 zonder nierfalen.
- Bewoners met COVID-19 en Parkinson hebben een **1,5x** **grotere kans** om binnen 30 dagen te overlijden (95% BI: 1,11-2,00)* dan bewoners met COVID-19 zonder Parkinson.

*Deze waarden zijn gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en comorbiditeit

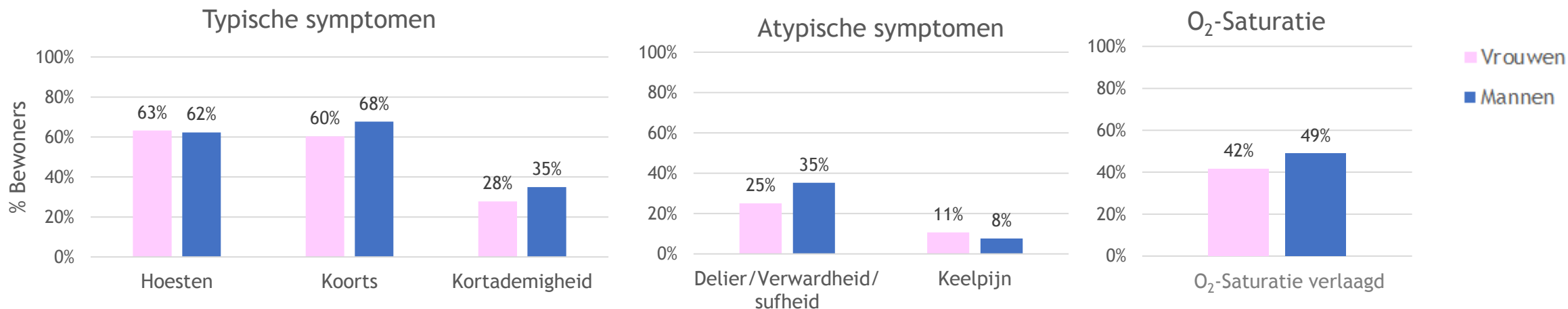


Hoe komt het dat mannen met COVID-19 vaker overlijden?





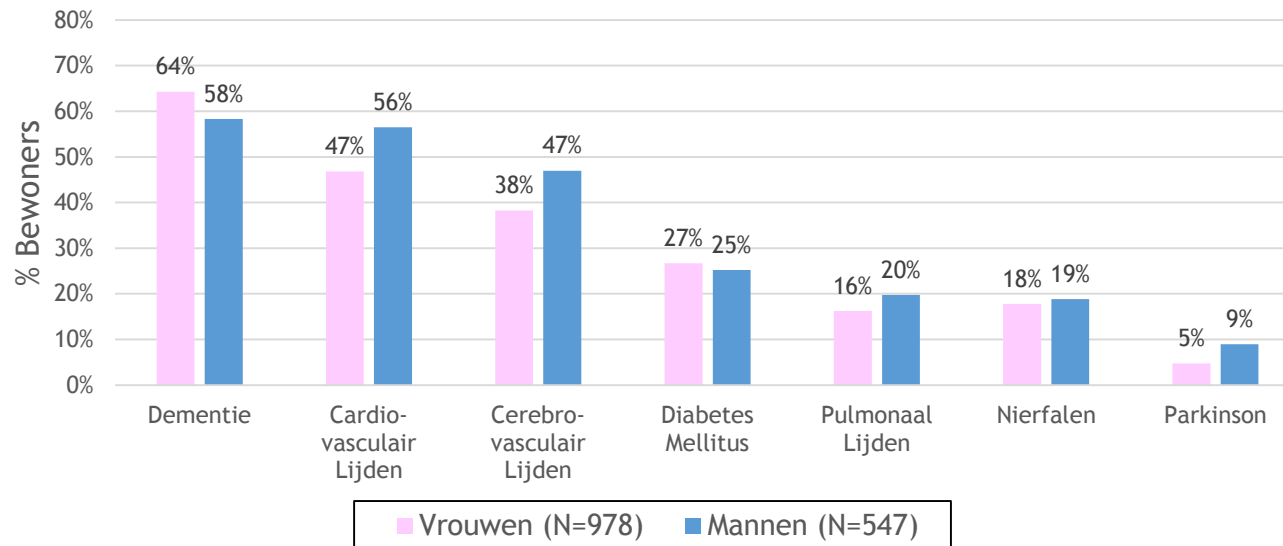
Is er verschil in (a)typische en overige symptomen tussen mannen en vrouwen met COVID-19



- Koorts en delier/verwardheid/sufheid komen iets vaker voor bij mannen met COVID-19 (68% en 35%) dan bij vrouwen met COVID-19 (60% en 25%).
- Overige symptomen: Vermoeidheid en misselijkheid/braken werd iets vaker gerapporteerd bij vrouwen met COVID-19 (25% en 14%) dan bij mannen met COVID-19 (20% en 8%). De andere overige symptomen verschilde niet sterk tussen mannen en vrouwen
- Mannen met COVID-19 hebben vaker ernstigere klachten dan vrouwen met COVID-19.



Verskil mannen en vrouwen in comorbiditeit* bij bewoners met een bevestigde COVID-19



- Dementie was vaker aanwezig bij vrouwen (64%) dan bij mannen (58%) met COVID-19.
- Cardio- en cerebrovasculair lijden en Parkinson kwamen vaker voor bij mannen (56%, 47% en 9%) dan vrouwen (47%, 38% en 5%) met COVID-19.

**Uit usual care data*



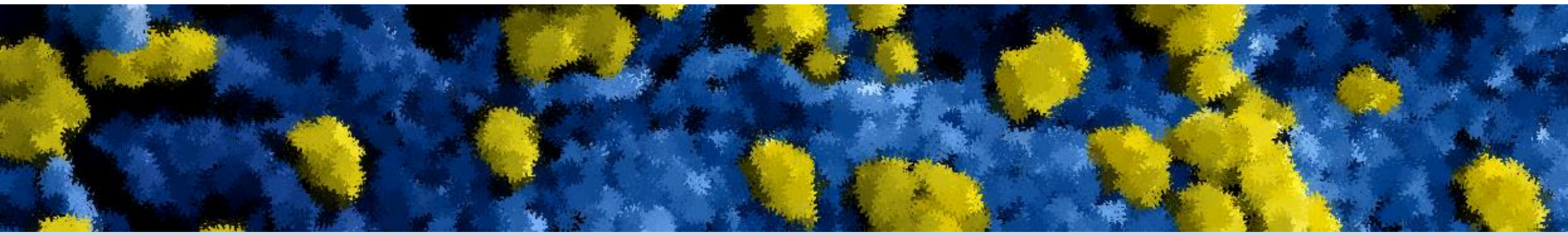
Hoe komt het dat mannen met COVID-19 vaker overlijden?

- Het verschil tussen mannen en vrouwen is **niet te verklaren door leeftijd of comorbiditeit**, hier is voor gecorrigeerd.
- Mannen lijken wel **vaker ernstigere symptomen** zoals koorts, kortademigheid en delier te hebben dan vrouwen.
- Echter, wanneer we ook corrigeren voor deze symptomen blijft het verschil tussen mannen en vrouwen bestaan.





Conclusie





Conclusie

- Bewoners met een bevestigde COVID-19 infectie hebben een 3x groter risico op overlijden dan bewoners met een klinische verdenking, waarbij COVID-19 werd uitgesloten.
- Mannen met COVID-19 hebben een 2x groter risico op overlijden dan vrouwen met COVID-19. Comorbiditeit blijkt na corrigeren geen verklarende factor te zijn voor dit verschil.
- Dementie, nierfalen en Parkinson zijn geassocieerd met een verhoogd risico op overlijden voor bewoners met COVID-19.



Methodologische verantwoording



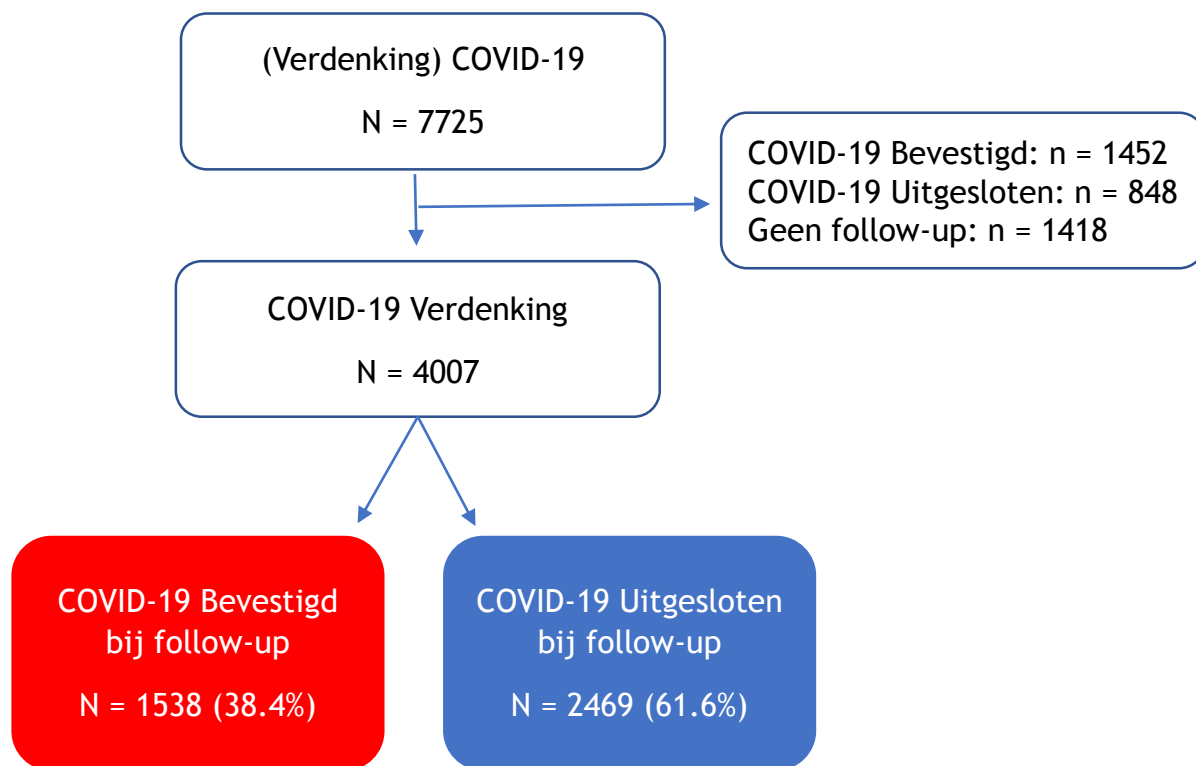


Welke gegevens werden er geregistreerd?

1. Als een arts 'COVID' of 'Corona' rapporteert in het elektronisch patiëntendossier Ysis verschijnt automatisch een digitaal registratieformulier waarin wordt gevraagd naar:
 - datum van de verdenking
 - probleemdiagnose: COVID-19 verdenking, COVID-19 bevestigd of geen COVID-19
 - symptomen: typische symptomen (koorts, kortademigheid, hoesten) en atypische symptomen (keelpijn, delier). Overige symptomen konden in een vrij tekstveld aanvullend worden gerapporteerd.
 - metingen: O₂ saturatie (verlaagd ja/nee) en temperatuur
2. Bij elke verandering die in het dossier van de betreffende patiënt wordt vastgelegd verschijnt een zgn. "follow-up formulier" waarin in geval van wijzigingen wordt gevraagd naar:
 - Diagnostiek: COVID-19 bevestigd, COVID-19 uitgesloten, diagnostiek ingezet
 - Voor elk (a)specifiek symptoom: Is er sprake van een klinische verbetering of verslechtering?
 - De patiëntkenmerken o.a. geslacht, type zorg en comorbiditeit
 - Beloop: Is er sprake van een herstel, klinische verbetering, verslechtering, een ziekenhuisopname, overlijden (in het ziekenhuis of zorginstelling)?



Selectie van de patiëntengroep



- Voor de analyses in deze factsheet zijn gegevens gebruikt van bewoners met een COVID-19 verdenking op het eerste registratieformulier waarbij later bij de follow-up de diagnose bevestigd dan wel uitgesloten werd.
- De studiegroep bestond in totaal uit 4007 verpleeghuisbewoners (1538 bewoners waarbij COVID-19 bevestigd werd en 2469 bewoners waarbij COVID-19 werd uitgesloten)

