TRAUMANIEUWS

editie 7 november 2016

Jaarrapportage traumaregistratie 2015

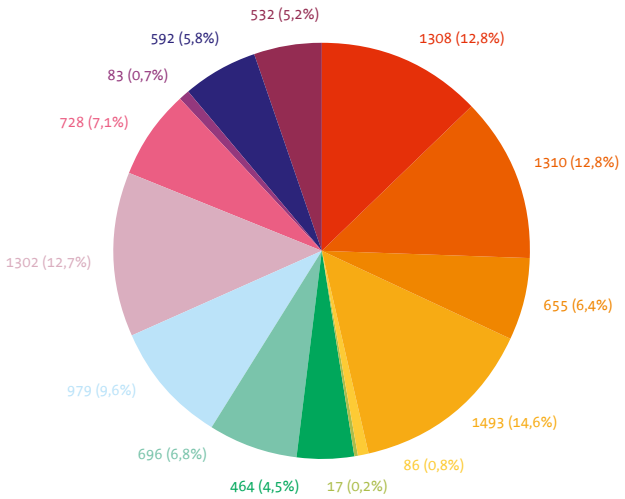
Het Traumacentrum Zuidwest-Nederland (TCZWN) registreert al meer dan 10 jaar de gegevens van alle opgenomen trauma-patiënten in de Landelijke Traumaregistratie (LTR). Eenmaal per jaar wordt hiervan een jaarrapportage aan de ziekenhuizen uitgebracht, waarin die gegevens uitgebreid gerapporteerd worden. De uitgave van 2015 is voor het eerst alleen als digitale versie uitgebracht.

Uit de thematische hoofdstukken van dit jaarrapport vindt u hieronder enkele algemene regionale gegevens bestaande uit het aantal traumapatiënten, de verwijzer naar de SEH, de verblijfsduur op de SEH, interhospitale verplaatsingen en opnameduur in het ziekenhuis.

Geïncludeerde traumapatiënten

In 2015 zijn 10.245 traumapatiënten geregistreerd in de regio Zuidwest-Nederland (ZWN). Het is voor het eerst dat we de 10.000 registraties op jaarbasis zijn gepasseerd.

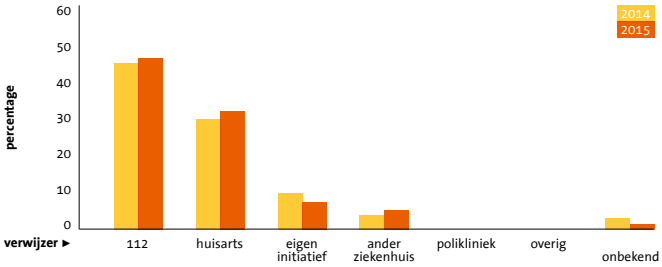
Traumapatiënten 2015 regio ZWN (n=10.245)



n		n	
1308	Admiraal De Ruyter Ziekenhuis	696	IJsselland Ziekenhuis
1310	Albert Schweitzer Ziekenhuis	979	Ikazia Ziekenhuis
655	Beatrixziekenhuis	1302	Maasstad Ziekenhuis
1493	Erasmus MC	728	Franciscus Gasthuis
86	Havenziekenhuis	83	Spijkenisse Medisch Centrum
17	Het Oogziekenhuis Rotterdam	592	Franciscus Vlietland
464	Het van Weel-Bethesda Ziekenhuis	532	ZorgSaam Ziekenhuis Zeeuws-Vlaanderen

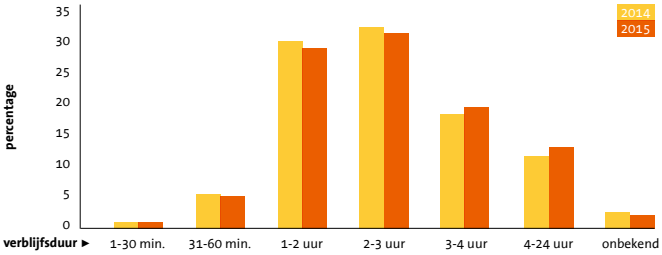
Na het moment van het ongeval, volgt de verwijzing naar de SEH. De cijfers van 2014 en 2015 worden naast elkaar getoond. Hierbij ziet u een daling van het aantal traumapatiënten die op eigen initiatief naar de SEH komen.

Verwijzer van de traumapatiënt naar de SEH 2014 (n=9794) vs. 2015 (n=10.245)



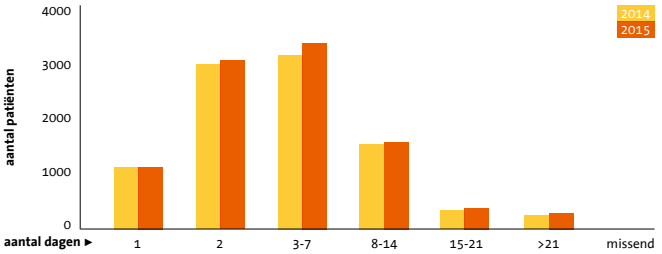
Na aankomst op de SEH verblijft de patiënt enige tijd op de SEH. Deze tijdsduur is ingedeeld in de hier onderstaande categorieën die uiteen lopen van minimaal 30 minuten tot 24 uur. De verdeling ziet u voor 2014 en 2015, waarbij een lichte verschuiving te zien is naar een langere verblijfsduur.

Verblijfsduur traumapatiënt op de SEH 2014 (n=9794) vs. 2015 (n=10.245)



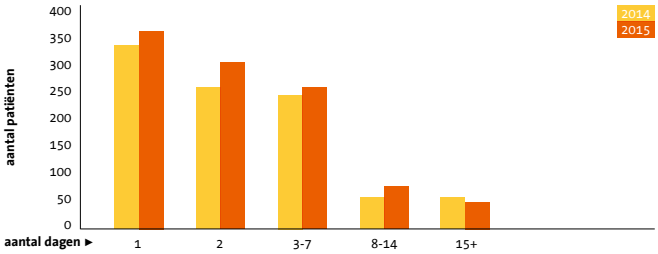
De meeste patiënten worden na hun verblijf op de SEH opgenomen op een algemene verpleegafdeling. Het totaal aantal opgenomen trauma-patiënten in 2015 is toegenomen met 4,6% waarbij de verdeling van de totale opnameduur ten opzichte van 2014 niet is veranderd.

Opnameduur traumapatiënt 2014 (n=9794) vs. 2015 (n=10.245)



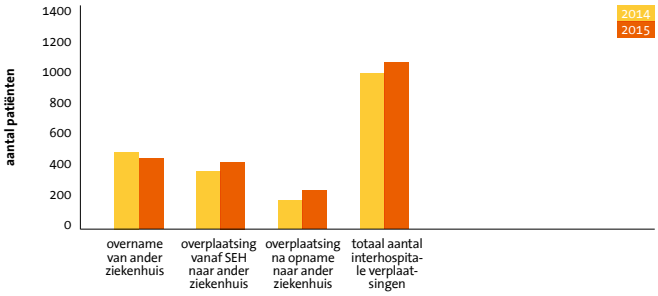
Een aantal traumapatiënten wordt op enig moment tijdens opname opgenomen op een IC/HC/MC afdeling. De opnameduur is niet anders dan in 2014. Hieronder ziet u hoeveel traumapatiënten en hoeveel dagen deze in de regio ZWN opgenomen zijn geweest.

Opnameduur IC/HC/MC in dagen 2014 (n=946) vs. 2015 (n=1047)

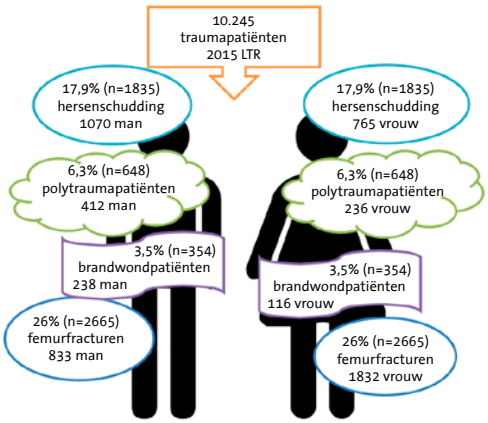


De overplaatsingen van de patiënten tussen de ziekenhuizen vanaf de SEH, na opname of een overname, ziet u hieronder voor 2014 en 2015 weergegeven.

Interhospitale overname en overplaatsing 2014 vs. 2015



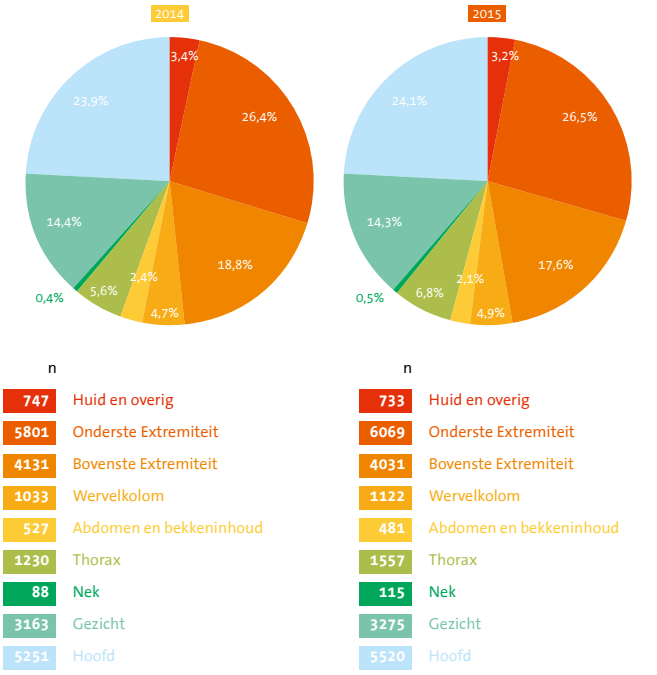
In onderstaande figuur ziet u enkele letsels van traumapatiënten en hun aandeel in de registratie.



Letselernst

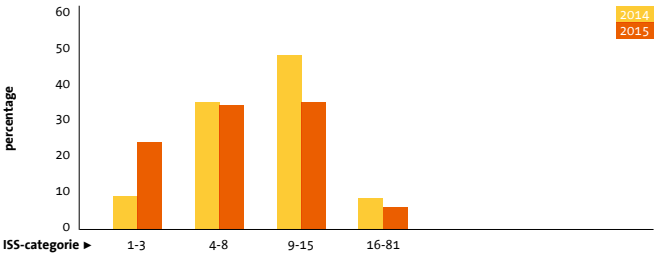
Het traumatische letsel in de LTR wordt gecodeerd volgens de 'Abbreviated Injury Scale' (AIS). Waar tot 2015 de AIS 1995 update '98 gebruikt is, worden alle letsels vanaf 2015 gecodeerd aan de hand van de AIS 2005 update '08. Aan de hand van AIS coderingen wordt berekend hoe ernstig het opgelopen letsel is in de vorm van een 'Injury Severity Score' (ISS). Er is aangegeven dat met de implementatie van het nieuwe codeboek de letselernst van een vijfde van alle traumapatiënten lager gaat uitvallen. Deze voorspelling is inmiddels bevestigd voor de regio Zuidwest-Nederland. Het aantal letsels in de diverse lichaamsregio's laat eenzelfde verdeling zien voor 2014 en 2015.

Aangedane lichaamsregio's 2014 (n=21.971) vs. 2015 (n=22.903)



Maar kijkende naar de ISS, ziet u in de twee hoogste ISS-categorieën 9-15 en 16 en hoger, een afname in 2015 t.o.v. 2014 terwijl de laagste ISS-categorie een forse toename laat zien (ISS 1-3).

Indeling ISS-categorie 2014 vs. 2015

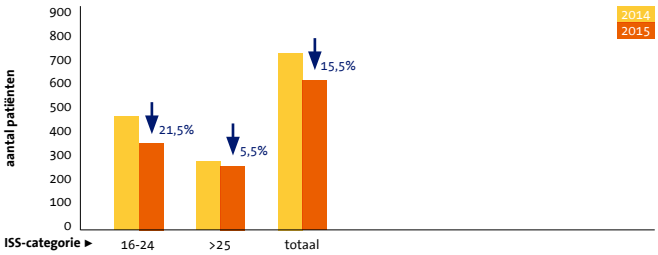


Polytrauma

Als we inzoomen op de groep traumapatiënten die binnen de meest ernstige categorie vallen, de polytraumapatiënten, zien we ook het effect van verandering in letselcodering; ten eerste de afname van het aantal polytraumapatiënten voor de regio met 15,5 procent. Daarnaast een verschuiving van de ernstige ISS-categorieën naar minder ernstige ISS-categorieën. Belangrijk om te vermelden is, dat hoewel de coderingen en inschaling van letselernst veranderd zijn, de traumapatiënten niet minder ernstige letsels hebben aangezien de verschuiving door de verandering van het codeboek is veroorzaakt.

De daling van 15,5 procent van de polytrauma's in de regio Zuidwest-Nederland ligt weliswaar in de lijn der verwachtingen, maar wij zien toch een groot onderscheid tussen de ziekenhuizen. In het level-1-ziekenhuis is sprake van een lichte toename van polytrauma-patiënten met 12,2 %. Een daling van polytrauma vindt vooral plaats in de level-2- en 3-ziekenhuizen, hier wordt een daling van maar liefst 44,7% gezien.

Polytrauma 2014 vs. 2015



Overleving

In de afgelopen jaren is de ziekenhuissterfte als primaire uitkomstmaat berekend en weergegeven in een Ws-score (Ws). Deze uitkomstmaat vergelijkt het aantal verwachte overlevenden met de daadwerkelijke overleving van traumapatiënten. Voor het berekenen van de verwachte overleving wordt de TRISS-methode toegepast (Trauma en Injury Severity Score). Parameters van TRISS zijn: letselmechanisme, leeftijd, AF, SBP, EMV, ISS.

In het verleden werden deze parameters vermenigvuldigd met Amerikaanse wegingscoëfficienten (om de overlevingskans te berekenen). Deze berekening is geëvalueerd en er zijn nieuwe wegingscoëfficiënten bepaald voor de Nederlandse traumapopulatie op basis van de LTR 2015. Met deze wegingcoëfficiënten kan een 'Nederlandse overlevingskans' per patiënt worden berekend. Wanneer vervolgens de overlevingskans van alle patiënten in een ziekenhuis tezamen ten opzichte van de hospitale ziekenhuissterfte wordt berekend, krijgt men de Standardized Mortality Ratio (SMR). De SMR toont hoe een ziekenhuis voor haar eigen populatie heeft gepresteerd ten opzichte van wat men zou mogen verwachten. Dit wordt voor het eerst gepresenteerd in de Rapportage LTR 2011-2015 in een funnelplot.

Mocht u vragen hebben over de bovenstaande informatie, de traumaregistratie in het algemeen of meer willen weten over de online rapportages van uw ziekenhuis, laat u het ons dan weten via dm.tczwn@erasmusmc.nl.

Rectificatie

Ten tijde van het verspreiden van de laatste jaarrapportage Traumaregistratie van het TCZWN was nog niet bekend dat de Ws niet meer valide zou zijn voor registratiejaar 2015. Hiermee komen de Ws-cijfers, door ons verspreid over het registratiejaar 2015, te vervallen. Vanaf 2015 wordt de primaire uitkomstmaat weergegeven via de SMR.

Landelijke rapportages

Uit de LTR worden meerdere rapportages gemaakt. Naast onze eigen regionale rapportage waarin de aantallen per ziekenhuis in de regio Zuidwest-Nederland worden gepresenteerd, is recent ook het regiorapport vanuit de LNAZ verschenen waarin de regio wordt vergeleken met de landelijke cijfers. Tegelijkertijd is het rapport uitgebracht met daarin de totale cijfers van Nederland.

Beide landelijk rapporten zijn te downloaden op de website van het TCZWN (www.tczwn.nl).

Bijeenkomsten in 2016

Expertisegroep ambulancezorg
6 december 2016

Expertisegroep acute psychiatrie
12 december 2016

Dagelijks Bestuur ROAZ
13 december 2016

Expertisegroep huisartsen
15 december 2016

Colofon

Tekstuele bijdrage:
Jan van Ditshuizen
Tea van Voorden
Sonja Hoekstein

Redactie:
Dennis den Hartog
Els van der Wallen
Erna de Waart-van Vliet

Ontwerp en opmaak:
Twee over Tien

Reacties kunt u richten aan:
stafbureau.tczwn@erasmusmc.nl

Dit is een uitgave van Traumacentrum Zuidwest-Nederland, onderdeel van het Erasmus MC

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Traumacentrum
Zuidwest-Nederland