

LTR FACTSHEET 2012

ERNSTIG GEWONDE PATIËNTEN

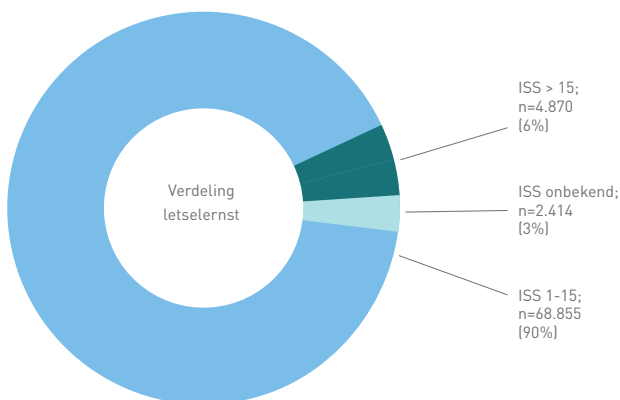


Deze factsheet van de landelijke traumaregistratie (LTR) beschrijft de aantallen, kenmerken, behandeling en uitkomsten van zorg van ernstig gewonde patiënten opgevangen op SEH afdelingen in Nederland in 2012.

In Nederland zijn 11 traumacentra aangewezen om ernstig gewonde patiënten op te vangen. Een ernstig gewonde patiënt is gedefinieerd als een patiënt met een Injury Severity Score (ISS) >15.

VERDELING LETSELERNST

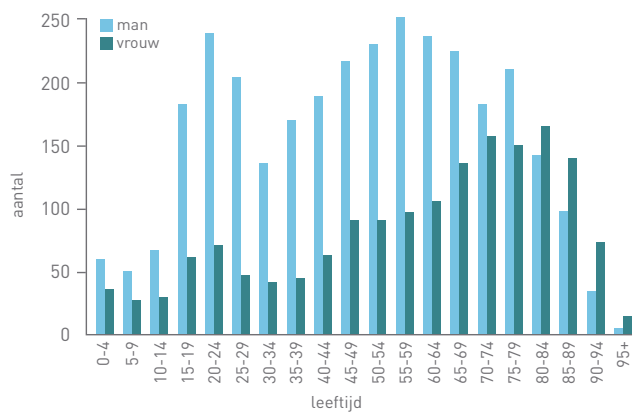
In 2012 zijn 4.870 ernstig gewonden (ISS¹ >15) geregistreerd². Dit is 6% van de in totaal 76.139 opgenomen ongevalpatiënten (figuur 1)³. Meer dan de helft (60%) van de ernstig gewonde patiënten heeft een ISS 16-24, 37% heeft een ISS 25-49 en 3% heeft een ISS 50-75.



Figuur 1: Verdeling letselernst

DEMOGRAFISCHE KENMERKEN ERNSTIG GEWONDEN

De leeftijdsverdeling van de ernstig gewonde patiënten toont twee pieken: voor jong volwassenen rond de 20 jaar en voor ouderen rond de 65 jaar. De gemiddelde leeftijd van alle ernstig gewonde patiënten is 53 jaar (±24 jaar) (mediaan 56 jaar). 65% is man. Vanaf 80 jaar is meer dan de helft van de ernstig gewonde patiënten vrouw (54%) (figuur 2).



Figuur 2: Leeftijd en geslacht ernstig gewonde patiënten

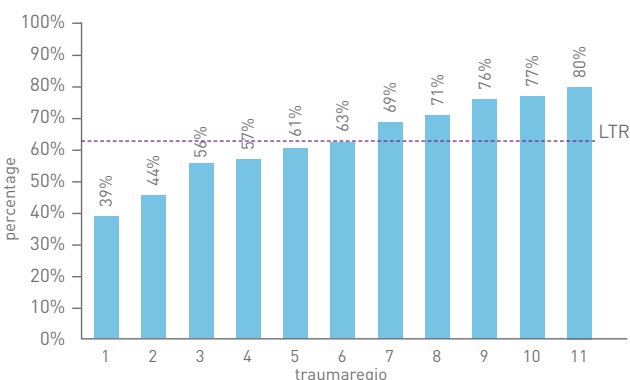
1 In de LTR worden alle letsels gecodeerd volgens de Abbreviated Injury Scale (AIS) versie 1990-update 1998 (AIS98). Op basis van de AIS codes wordt de ISS berekend (1-75). Hoe hoger de score des te ernstiger gewond de patiënt is (Baker et al. The injury severity score: a method for describing patients with multiple injuries and evaluating emergency care. J Trauma 1974; 14:187-196).

2 Voor de cijfers getoond in deze factsheet geldt dat 4% van de SEH's in 2012 niet hebben geparticipeerd aan de LTR. Hierdoor kan sprake zijn van een geringe onderschatting. Daarentegen geldt dat patiënten die binnen 48 uur na het ongeval zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis dubbel kunnen zijn geregistreerd in de LTR. Door in de toekomst patiënten in de keten te volgen kan een nog nauwkeurigere weergave van het aantal patiënten worden gegeven.

3 De percentages worden afgerond weergegeven. Hierdoor kan het voorkomen dat de individuele percentages niet altijd tot 100% optellen.

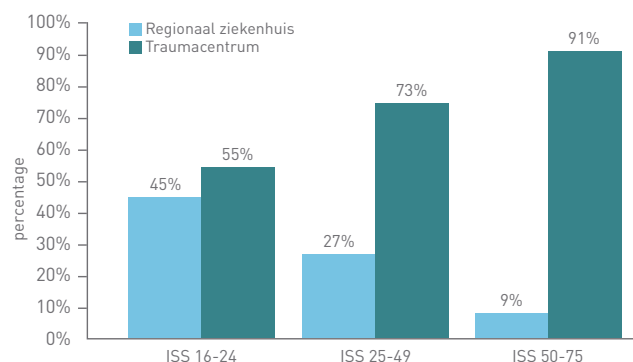
OPVANG IN TRAUMACENTRA

63% van alle ernstig gewonde patiënten is behandeld op een SEH van een ziekenhuis aangewezen als traumacentrum. Voor de 11 traumaregio's loopt dit percentage uiteen tussen de 39%-80% (figuur 3).



Figuur 3: Opvang ernstig gewonde patiënten in een traumacentrum

Het aandeel ernstig gewonde patiënten dat is opgevangen in een traumacentrum neemt toe wanneer de letselernst hoger is (figuur 4).



Figuur 4: Opvang ernstig gewonde patiënten in een traumacentrum versus regionaal ziekenhuis naar letselernst

FYSIOLOGISCHE TOESTAND

Van 51% van de ernstig gewonde patiënten zijn de vitale parameters (ademfrequentie, systolische bloeddruk en het bewustzijn (EMV score)) bij binnenkomst op de SEH geregistreerd. Met deze parameters wordt de Revised Trauma Score (RTS)⁴ berekend (score range 0-12). De RTS geeft een indicatie van de fysiologische toestand van de patiënt. De maximale RTS, oftewel een optimale fysiologische gezondheidstoestand, is 12. Bij een derde (34%) van de ernstig gewonden is sprake van een fysiologische verstoring (RTS score <12). Dit percentage is 20% voor patiënten in de categorie ISS 16-24; 53% voor patiënten in de categorie ISS 25-49 en 88% voor patiënten in de categorie ISS 50-75.

LETSELS

97% van de ernstig gewonde patiënten heeft stomp letsel opgelopen. In totaal zijn bijna 24.000 letsel diagnoses gecodeerd voor de ernstig gewonde patiënten. 51% betrof ernstige letsels met een AIS>3. De helft (52%) hiervan zijn ernstige schedelhersensletsels (figuur 5).

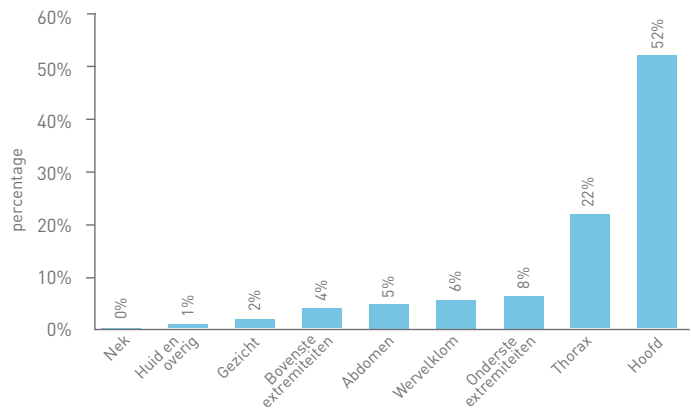
ZIEKENHUISOPNAME EN ONTSLAGBESTEMMING

Het percentage patiënten dat overlijdt op de SEH of direct is overgebracht naar de OK, IC/MC neemt toe met de ernst van het letsel (figuur 6)⁵.

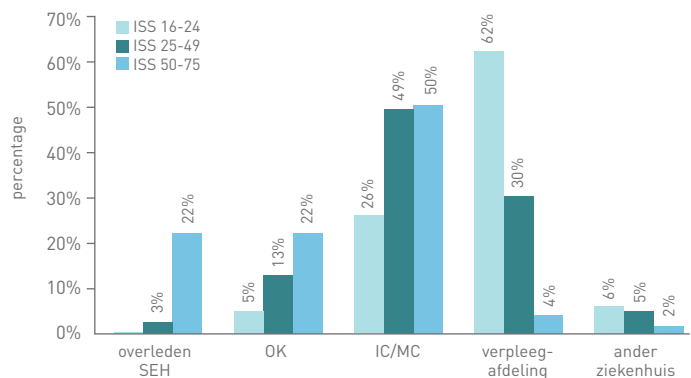
De ernstig gewonde patiënten die niet zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis⁶, hebben een gemiddelde opnameduur van 13 dagen (±16 dagen) (mediaan 8 dagen). Van hen is 58% op de IC/MC opgenomen met een gemiddelde IC opnameduur van 7 dagen (±12 dagen; mediaan 3 dagen).

De ziekenhuismortaliteit van de ernstig gewonde patiënten die niet zijn overgeplaatst is 16%. Het percentage overlijden neemt toe met de letselernst: 6% van de patiënten in de categorie ISS 16-24 is overleden; 29% van de patiënten in de categorie ISS is overleden en 60% van de patiënten in de meest ernstige ISS 50-75 categorie is overleden. De helft van de overleden patiënten is binnen twee dagen overleden (figuur 7).

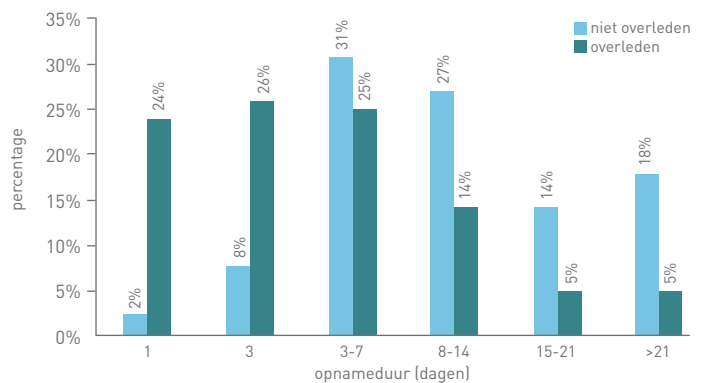
Voor de patiënten die niet zijn overleden en niet zijn overgeplaatst naar een ander ziekenhuis, zijn de volgende ontslagbestemmingen geregistreerd: naar de eigen woonomgeving (69%), verpleeghuis/bejaardenoord/verzorgingshuis/andere instelling (22%) of een revalidatiecentrum (9%).



Figuur 5: Verdeling ernstige letsels (AIS>3) ernstig gewonde patiënten



Figuur 6: Bestemming na SEH ernstig gewonde patiënten



Figuur 7: Aantal dagen opname tot ontslag/overlijden ernstig gewonde patiënten (exclusief overplaatsingen)⁶

4 Champion HR et al. A Revision of the Trauma Score. Journal of Trauma 1989;29: 623-629.

5 Bestemming na SEH betreft de eerste locatie waar de ongevalpatiënt na de SEH direct naartoe is gebracht. In dit item wordt niet vastgelegd of de patiënt in tweede instantie (bv na de verpleegafdeling) nog op de OK/IC/MC is behandeld.

6 Exclusief overplaatsingen (vanaf SEH of tijdens de ziekenhuisopname naar een ander/buitenlands ziekenhuis ontslagen).

DE LANDELIJKE TRAUMAREGISTRATIE

De landelijke traumaregistratie (LTR) is in 2007 door het Landelijk Netwerk Acute Zorg opgezet voor inzicht in het aantal klinische ongevalpatiënten in Nederland, de aard en ernst van hun verwondingen, de opvang door de ambulance en de spoedeisende hulp, de behandeling in het ziekenhuis en de uitkomst van zorg.

Alle afdelingen spoedeisende hulp (SEH) in Nederland waar ongevalpatiënten worden opgevangen en voor behandeling kunnen worden opgenomen zijn verzocht deel te nemen aan de LTR.

In 2012 hebben 96% van de ziekenhuizen met een spoedeisende hulp (SEH) in Nederland deelgenomen aan de LTR. De 11 regionale traumacentra hebben een belangrijke coördinerende rol bij de dataverzameling voor de LTR. Voor meer informatie over de LTR: www.lnaz.nl.

De getallen in deze factsheet zijn gebaseerd op de LTR data van 8 april 2014.